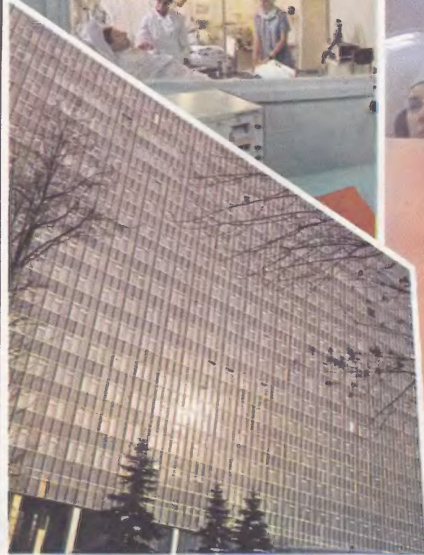


Здоровье

77-6



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ОБЕСПЕЧИВАЕТ
ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.



ЭТА ДЕТСКАЯ ИГРА—ТОЧНО СИМВОЛ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА—
СТРОИТЬ, ТВОРИТЬ, УКРАШАТЬ ЗЕМЛЮ.
ПУСТЬ ЖЕ РАСТУТ НАШИ ДЕТИ СОЗИДАТЕЛЯМИ,
ПУСТЬ ВСЕГДА И ВЕЗДЕ БУДЕТ НАД ИХ ГОЛОВАМИ МИРНОЕ НЕБО!

В ЭТОМ НОМЕРЕ:

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМЕАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
258-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Переписка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/IV 1977 г. А 00345.
Подписано к печати 3/V 1977 г. Формат 60×90¹/₁₆.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11750 000 экз.
(1-й завод: 1—9749700 экз.).
Изд. № 1244. Заказ № 507.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125965, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1977.

- | | |
|------------------------------|---|
| 60 славных лет | 2 ПРОДИКТОВАНО ЖИЗНЬЮ
С. Харламова |
| | 4 ПОД САМОЙ НАДЕЖНОЙ ЗАЩИТОЙ
С. Лаптева |
| Здоровье здоровых | 5 ОКАЗЫВАЕТСЯ, НАДО ТОЛЬКО ЗАХОТЕТЬ
М. Хромченко |
| | 8 ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ И СЧАСТЬЯ ЧЕЛОВЕКА
Л. И. Новак |
| | 9 КУСОЧЕК МОЗГА,
ВЫНЕСЕННЫЙ НА ПЕРИФЕРИЮ
А. Д. Ноздрачев,
Ю. П. Пушкарев |
| Человек, семья,
коллектив | 10 ВЕЖЛИВОСТЬ
Г. М. Блинов |
| | 12 ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ |
| Врач разъясняет... | 12 ЭКСТРАСИСТОЛИЯ
С. Г. Моисеев |
| Подросток
рядом с нами | 14 ВСЕ, ЧЕМ УВЛЕКАЕШЬСЯ САМ
В. С. Филиппов |
| | 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| Врач разъясняет... | 18 АЛЛЕРГИЯ К ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ
А. М. Ногаллер |
| Осторожно, лекарство! | 19 СЛАБИТЕЛЬНЫЕ
И. Г. Лаврецкий |
| Врач разъясняет... | 20 ВСЕГДА ЛИ НУЖНО КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
О. Л. Колосова |
| Врач разъясняет... | 22 ДИОДЕРМИЯ
Р. Ф. Федоровская |
| Письмо читателя | 23 ЗАБОТА ОБ ОХРАНЕ ПРИРОДЫ
24 КАК ЗДОРОВЬЕ, ТУРИСТ?
Герард Еленский |
| | 25 ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК |
| | 26 ПОМИНКИ, ПРАЗДНИК, ВСТРЕЧА, ПРОВОДЫ...
В. Я. Деглин |
| | 27 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
Н. Т. Старкова |
| | 28 ГОДОВАЛЫЙ ЭРУДИТ
Е. Озерная |
| | 29 НЕ ВЕРЬ В СУДЬБУ
Д. Сац |
| | 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| Умейте оказать помощь! | 31 НА ВОДЕ—БЕДА!
В. С. Разводовский |
| Слагаемые
нашей жизни | 32 РЕГУЛЯТОРЫ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
Е. Н. Степанова |

На первой странице обложки фото Вл. КУЗЬМИНА

На четвертой странице обложки фото В. АННИ



ПРОДИКТОВАНО

Электронаестезия и электрорентгенография, вживление искусственного хрусталика и микрохирургия глаукомы, биохимические методы распознавания наследственных заболеваний, ультразвуковая резка и сварка костей, восстановительные и пластические операции на аорте и ее ветвях, искусственное кровообращение при операциях на сердце и ботератерия... Таков далеко не исчерпывающий перечень новых методов диагностики и лечения, пополнявших клинический арсенал врача в последние годы.

Здравоохранение превратилось в наши дни в развитую, сложную отрасль народного хозяйства. На медицину, на ее практические нужды «работают» сейчас электроника и математика, физика и биология и многие другие отрасли науки.

Как поднять профессиональное мастерство врача, помочь ему быстрее осваивать все новое, чем обогащает наука практику? На этот вопрос жизнь дает единственно возможный ответ: чтобы полнее и эффективнее использовать научные достижения на благо человека, надо всемерно развивать специализированную медицинскую помощь. Специализация, как показывает накопленный опыт, стала определяющим фактором повышения качества и эффективности службы здоровья.

Коммунистическая партия и Советское правительство выделяют огромные средства на строительство крупных многопрофильных больниц, реконструкцию и модернизацию медицинских учреждений, их техническое оснащение. Специализированные центры и отделения, по-современному оборудованные поликлиники, штаты которых укомплектованы специалистами высокого класса, открываются во всех республиках нашей страны.

О том, как в Казахской ССР решаются сложные проблемы становления и укрепления специализированных видов лечебно-профилактической помощи, нашему корреспонденту С. ХАЛЛАМОВОЙ рассказали ведущие организаторы здравоохранения республики.

ПУТЬ, РАВНЫЙ СТОЛЕТИЯМ

Т. Ш. ШАРМАНОВ,
министр здравоохранения
Казахской ССР

«Шесть десятилетий...» — сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев на XXV съезде КПСС... — это меньше, чем средняя продолжительность жизни человека. Но за это время наша страна прошла путь, равный столетиям... И действительно: Казахстан — край бедных коченников-скотоводов и караванных троп — был едва ли не самой отсталой окраиной царской России. В 1913 году на всей его огромной территории насчитывалось всего 244 врача, или 0,4 врача на 10 тысяч человек населения. А сегодняшний Казахстан — это гиганты горнорудной и угольной промышленности, черной и цветной металлургии, энергетики, машиностроения. Это бескрайние просторы золотых нив и мощные животноводческие комплексы. Здоровье рабочих, тружеников полей охраняют 39,2 тысячи врачей, что составляет 27,3 врача на 10 тысяч человек населения. По уровню обеспеченности медицинской помощью Казахстан перенял многие экономически развитые капиталистические страны.

В республике создана хорошо оснащенная, мобильная служба здоровья. Много делается для укрепления ее материально-технической базы. Итоги девятой пятилетки, успешное выполнение планов первых лет десятой пятилетки вселяют уверенность в том, что фундамент для дальнейшего развития лечебно-профилактической помощи, и в частности специализированной, в Казахстане заложен крепкий.

Только за минувшие пятилетие построено свыше 150 больниц, диспансеров, клиник, около 200 поликлиник. Среди них

крупные комплексы в Актобинске, Петропавловске, Кокчетаве, Кераганде, Аркалыке, Павлодаре, Дамбуле, Усть-Каменогорске. Развернуто больниц более чем на 20 тысяч коек, построено поликлиник на 41 тысячу посещений. Это в два с половиной раза больше, чем в восьмой пятилетке!

Работа продлана огромная, напряженная. И что самое главное — удалось специализировать почти 95 процентов всего коечного фонда. А это значит, что здравоохранение республики получило дополнительно 54 кардиологических, нефрологических, эндокринологических и других специализированных отделений. Впервые открыты такие специализированные отделения, как сосудистые, алергологические, лечебного питания, профессиональной патологии.

В республике девять крупных больниц объединены со станциями «Скорой». Надо ли говорить, сколь важен этот шаг в повышении качества экстренной помощи населению! Школой передового опыта, ярко свидетельствующего о преимуществах объединения, стала больница скорой помощи в Дамбуле.

В Казахстане уже успешно функционируют кардиохирургические, кардиоревматологические, гастроэнтерологические, сосудистые, ожоговые центры, а также центры пульмонологии, алергологии, эндокринологии, гематологии и другие.

Дальнейшее расширение и укрепление сети специализированных центров мы считаем одной из первоочередных задач. И это закономерно: только таким путем удастся обеспечить единое руководство и планирование развития узкопрофильных специализированных служб на местах.

В наших планах и строительстве новых психоневрологических, противотуберкулезных, онкологических учреждений, которые предполагают открыть в девяти областных центрах республики. Больницы восстановительного лечения на 520 коек и кардиологический центр на 200 коек получат горняки Караганды. Намечается строительство тысячекоечного комплекса республиканской клинической больницы в Алме-Ате, шестистокной городской больницы в Усть-Каменогорске и многих других лечебно-профилактических учреждений.

Разрабатывая стратегию и тактику развития службы здоровья республики, мы не забываем о том, что специализация медицины идет сегодня рука об руку с интеграцией, особенно в таких важнейших разделах, как хирургия, терапия, педиатрия. Курс на создание крупных больничных комплексов, взятый советским здравоохранением, создает все условия для органичного объединения многих специализированных отделений, усилий и опыта высококвалифицированных специалистов, сложной, дорогостоящей техники.

ОСНОВНОЙ ОРИЕНТИР

А. И. ИСМАГУЛОВ,
кандидат медицинских наук,
заведующий кафедрой госпитальной терапии
Алма-Атинского медицинского института,
главный терапевт республики

Терапевтическая служба — одна из ведущих в системе лечебно-профилактической помощи населению. Поэтому естественно то внимание, которое уделяется развитию этой отрасли здравоохранения: число терапевтических коек в стране возросло по всем ведомствам с 512,8 тысячи коек в 1969 году до 632,2 тысячи коек в 1974 году. А обеспеченность населения терапевтическими койками увеличилась за эти годы с 21,2 до 25 на 10 тысяч человек.

Вводя в строй новые больницы и поликлиники, мы стремимся организовать в них не просто терапевтические отделения и кабинеты, но и нефрологические, гематологические, инфарктные, гастроэнтерологические с лечебным питанием.

Интенсивное развитие специализированной медицинской помощи неизбежно ставит перед организаторами здравоохранения множество самых разнообразных проблем. Как быть,

ЖИЗНЬЮ

например, с лабораторной базой? Теперь уже ясно, что параллельно с организацией отделений и центров надо развертывать и единые лаборатории—радиационной диагностики, иммунологии, аллергологии, гистохимии и многие другие.

В современных многопрофильных больничных комплексах лаборатории, стерилизационные, рентгенологические и другие службы не только централизованы, они общие для поликлиники и стационара. Выгода бесспорная, с каких позиций ни подходить: и экономически целесообразно и больному на пользу.

НА УРОВНЕ ЛУЧШИХ

Г. К. ТКАЧЕНКО,
профессор,
директор НИИ экспериментальной
и клинической хирургии Казахской ССР,
член Международного общества хирургов,
главный хирург республики

Огромный скачок сделала хирургическая служба республики за последнее десятилетие! Один характерный штрих: еще в начале шестидесятых годов многих больных мы вынуждены были направлять на лечение в Москву, Ленинград и другие крупные города страны. Теперь же подобные случаи чрезвычайно редки. Подготовленность наших кадров, как и технический арсенал больниц и клиник,—на уровне любой другой республики страны. У нас сформировалась мощная анестезиолого-реанимационная служба, создаются центры гипербарической оксигенации, развивается травматологическая ортопедия, микрохирургия.

На базе республиканских и областных больниц действуют 22 специализированных центра—сосудистые, ожоговые, нейрохирургии с нейротравмой, хронического гемодиализа. При всех центрах предполагается развернуть детские отделения.

Плановые операции на сердце успешно делают в двух кардиохирургических центрах—в Алма-Ате и Караганде. Сосудистых, пульмонологических, нефрологических центров освоили самые новые методы диагностики и лечения. А в ближайшие год-два предполагаем приступить к таким сложным вмешательствам, как трансплантация почки.

Республиканский центр, по существу,—это штаб специализированной медицинской помощи. Здесь проводятся е жизнь научно-методические установки головных учреждений страны, здесь концентрируются лучшие, опытные силы, здесь досконально зная оперативную обстановку на местах. Республиканский рентгеноконтрастный центр, к примеру, по объему и сложности проводимых исследований, таких, как зондирование и ангиография сердца, почек, легких, достигает уровня аналогичных ведущих центров страны. Его сотрудники ведут большую научную и практическую работу, систематически выезжают в областные центры, консультируют больных, проводят семинары и научные конференции, на которые приглашаются специалисты из центральных районных больниц. Так оперативно последние достижения науки и практики внедряются в жизнь каждой городской, каждой сельской больницы.

ФОРПОСТ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ НА СЕЛЕ

Д. П. ЧИРОЗИДИ,
главный врач Энбекшикской центральной
районной больницы Алма-Атинской области,
депутат районного Совета

Наша республика—край подтопной целины, тучных неоглядных пастбищ. Простор, приволье... Но это и дополнительные трудности: в Алма-Атинской области, например, радиус обслуживания сельского населения достигает 300—500 километров!

В СССР

к концу девятой пятилетки
в республиках и областях имелось
197 специализированных отделений
с палатами интенсивной терапии
для больных инфарктом миокарда,
122 кардиоревматологических отделения,
47 отделений кардиохирургии,
55 отделений сосудистой хирургии,
47 нефрологических центров,
20 отделений хронического гемодиализа,
15 центров по пересадке почек,
269 аллергологических кабинетов,
164 стоматологических поликлиники,
54 больницы скорой помощи.

Сегодня сельское здравоохранение Казахстана—это разветвленная сеть областных и центральных районных больниц, специализированных диспансеров и других учреждений.

Взятый в последние годы курс на укрепление центральных районных больниц позволил сделать ЦРБ подлинным форпостом специализированной врачебной помощи на селе. В одной только нашей области в семи ЦРБ развернуты отделения или койки по 7—10 специальностям, а в таких районах, как Илийский, Кокшетауский, Талгарский и наш—Энбекшик-казахский,—врачи ведут прием по 20—22 специальностям.

И еще одна качественная ступень развития здравоохранения на селе—организация межрайонных отделений. В Энбекшикской центральной районной больнице, например, развернуто межрайонное неврологическое отделение, в Кегенском—главное, в Илийской—травматологическое.

Поставленная первой задачей обеспечить дальнейшее сближение уровня и условий жизни городского и сельского населения самым непосредственным образом касается и нас, медиков.

Сейчас сельские жители, так же как и городские, хотят лечиться не просто у врача, а у врача-специалиста. И с этим нельзя не считаться!

Приближить специализированную помощь к труженикам села во многом помогут созданные недавно республиканские консультативные поликлиники: в Алма-Ате—для южных районов и в Караганде—для северных.

Поликлиника в Алма-Ате, в сферу действия которой входит и наш район, имеет отлично оснащенные кабинеты и лаборатории; здесь ведут прием сотрудники столичных клиник, высококвалифицированные специалисты.

Построена и оборудована поликлиника на средства Министерства автомобильных дорог Казахской ССР. И деталь это тоже, думается, весьма значимая! В нашем социалистическом обществе охрана здоровья трудящихся—забота государственная, забота всенародная.

Преобразования, которые происходят ныне в здравоохранении Казахской ССР, типичны для здравоохранения всех союзных республик. Опираясь на повседневную помощь партийных и советских организаций, общественности, ученые, врачи, организаторы здравоохранения—все медицинские работники самоотверженно борются за претворение в жизнь принятой XXV съездом КПСС широкой социальной программы десятой пятилетки, за дальнейшее укрепление советского здравоохранения. Многомиллионный отряд медицинских работников готовится встретить 60-летний юбилей Великого Октября вдохновенным трудом во имя благополучия и здоровья советских людей!



Художественное творчество, техническое конструирование — все, что увлекает и радует, что служит всестороннему развитию, доступно советским детям.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



С. ЛАПТЕВА

ПОД САМОЙ НАДЕЖНОЙ

Советская детвора щедро одарена любовью, вниманием и заботой Родины. Потому и 1 июня, Международный день защиты детей, стал в нашей стране поистине ярким праздником.

Любовь к детям — нравственная норма нашего советского общества. Посмотрите вокруг — как много уже сделано и делается у нас для детей, как много слов, понятий, явлений сочетается в нашей жизни со светлым и ласковым эпитетом «детский»: детский сад, парк, театр, кинотеатр, стадион, санаторий, детская кухня, библиотека, поликлиника, спортивная школа, парикмахерская, железная дорога, детская косметика, детское питание, торговая фирма «Детский мир»... Целый словарь от «А» до «Я» можно заполнить словами с эпитетом «детский»!

В Москве, на одной из самых красивых ее улиц — Куззовском проспекте, светятся огромные окна-витрины Дома игрушки. И москвичи и маленькие гости столицы с утра до вечера заполняют залы этого необыкновенного магазина, где можно выбрать себе куклу или управляемую модель лунохода, сесть за руль автомобиля или поиграть на барабане...

Двести предприятий из всех республик и многих зарубежных стран поставляют игрушки трех тысяч наименований. И тем не менее пятимиллионный товароборот Дома игрушки — это всего лишь полпроцента общего «игрушечного» оборота страны, который, кстати сказать, вырос за прошедшее десятилетие более чем в два раза.

Чтобы обувать, одевать, радовать детвору обновками, в стране создана мощная «детская индустрия». На швейных фабриках только платьев и пальто для ребят шьют свыше двадцати миллионов штук в год; костюмов, платьев, юбок и брюк — 185,8 миллиона; трикотажных изделий — более 600 миллионов; с обувных конвейеров

сходят ежегодно 254 миллиона пар детских туфель, ботинок, сапожек. А для тех, кто обходится пока без обуви, выпускают детские коляски. Знаете сколько? Два миллиона 436 тысяч, в три раза больше, чем десять лет назад.

Но, конечно, потребности детства невозможно измерить только в рублях, парах и штуках. Тут должны заговорить иные цифры. И они достаточно красноречивы. В распоряжении советской детворы:

6109 художественных, музыкальных, хореографических школ; 2900 клубов, станций юных техников и натуралистов; 4392 дворца и дома пионеров; 157 детских театров. На 52 языках выпускаются детские книги и журналы.

Забота о высоких нравственных идеалах, о развитии духовного мира ребенка гармонично сливается с заботой о его физическом здоровье. 11,9 тысячи детских поликлиник, амбулаторий, 96,3 тысячи врачей-педиатров, 1219 детских санаториев, 3580 спортивных школ — огромная, всеохватывающая служба здоровья!

Вместе с июнем приходит лето. Вместе с летом — каникулы. И начинается невиданное великое «переселение народов». Около двадцати одного миллиона детей и подростков покидают города и рабочие поселки и едут отдыхать в пионерские лагеря, на туристические базы, на летние дачи детских учреждений. И снова, как каждый год, люди на улицах, приостановив торопливый шаг, провожают взглядом колонны автобусов с красными флагами, с песнями, с музыкой, с почетным и бережным эскортом милиции. В леса и в горы, к морям и рекам, навстречу лету и солнцу едет детвора...

...У проходной завода висит объявление. Простое объявление, каких много можно встретить в каждом большом городе. «Машиностроительный завод приглашает на работу токарей, слесарей-сборщиков, плотни-



ОКАЗЫВАЕТСЯ, НАДО ТОЛЬКО ЗАХОТЕТЬ

«Мне 65 лет (по секрету). Еще год назад мой вес достигал 127 килограммов при росте 182 сантиметра. Я не мог надеть ботинки, не мог нагнуться. Живот был — хоть вози на тележке. И при этом одышка, мерцающая аритмия, плохая кардиограмма. Записался я в группу здоровья. Прошел год — похудел ровно на пуд. Аритмия как не было, одышки нет, кардиограмма нормальная, давление 130/80. Еще я соблюдаю диету: не употребляю жирного, мало ем хлеба, меньше — сладостей, меньше выпиваю воды. Ура! Я стал выглядеть попогоди!»

Так заканчивает свое письмо в редакцию один из новообращенных физкультурников (А. С. К-ов, Одесса), откликнувшись на приглашение продолжить разговор, начатый в репортаже «Мы в лесочек не пойдем...» (№ 1, 1977 г.).

Напомним, о чем шла речь. нас интересовало, как сам человек сохраняет и укрепляет свое здоровье, и какие ради этой цели он способен усилия. С этими вопросами мы обратились к жильцам двух московских домов. Опрос показал, что большинство из них не уделяет времени физической культуре, пренебрегая даже прогулками в соседнем парке. Тогда мы спросили читателей журнала: «Так ли вы заботитесь о своем здоровье, как опрошенные нами жильцы двух домов? Или нам просто не повезло?»

ЕСТЬ ЕЩЕ ПОРОХ В ПОРОХОВНИЦАХ!

Ответы последовали незамедлительно, причем адреса наших корреспондентов отражают едва ли не всю географию страны. Нам писали (и продолжают писать) жители республиканских столиц, промышленных городов, рабочих поселков и деревень. Пишут мужчины и женщины, рабочие и служащие, люди семейные и одинокие. Пишут школьники, студенты и пенсионеры.

«В этом году сослуживцы будут отмечать полувековую юбилей моей трудовой деятельности... Заниматься в группе здоровья: волейбол, гимнастика, плавание. Каждый год я подвожу итоги, сравнивая их с прошлыми годами. Стараясь, чтобы результаты улучшались. Н. С. Ключков, 72 года, город Калинин».

«Я еще с детства уверовал в целебные свойства солнца, воды, свежего воздуха и движения. Сейчас мне 62 года, а три года назад я сдал нормы ГТО по возрастной группе 40—50 лет. Курить бросил 20 лет назад. В. П. Сизов, Нижний Тагил».

Однако не надо думать, что приверженцами активного образа жизни являются исключительно пенсионеры. Отнюдь. Три четверти писем нам прислали люди, чей возраст не превышает 60 лет, а большинство из них — 35—50-летние.

«Мне 38 лет, работаю на чулочно-трикотажном заводе. Последние шесть лет каждое утро, исключая большие морозы и ливни, бегаю полтора-два километра, дома минут 10—15 делаю зарядку с гантелями и гириями, а затем принимаю холодный душ. С апреля по ноябрь купаюсь, а зимой в любую погоду в выходные дни гоняю на лыжах. За все годы не имел ни одного болящего листа, чувствую себя отлично, всегда в форме. А. В. Шутка, Москва».

«Занимаюсь утренней гимнастикой последние 27 лет, после утражнения отбрасываю холодный водой до пояса. Летом люблю плавать, зимой хожу на лыжах, ограничиваю себя в питании, что вызывает улыбку у сослуживцев. Но я постоянно слежу за весом и чувствую себя хорошо. Сдала норму ГТО пятой ступени. И хотя работаю уже 32 года, на былинном не бываю. Е. Н. Худкова, медсестра, Архангельск».

Правда, таких писем, авторы которых воспользовались физкультурной «бескорыстием», только ради хорошего настроения и бодрости, меньшинство. Большинство вспоминает о режиме дня, рациональном питании, закаливании, пользе физических упражнений лишь после того, как длительное лечение не избавляет от хронических недугов. Письма от таких людей пишутся словно по единому сценарию, который можно назвать «Пока гром не грянет...».

НЕ БЫЛО БЫ СЧАСТЬЯ, ДА НЕСЧАСТЬЕ ПОМОГЛО

«В 26 лет мое здоровье настолько расшаталось — дни проходили в накуренной комнате, часто за бутылкой водки, подкрепленной батарекой пивных бутылок — что пришлось обратиться к врачам. Подлечив меня, они посоветовали отказаться от

ЗАЩИТОЙ

ков...» Длинный список профессий, нужных предприятию, а в самом конце такие слова: завод имеет семейный пансионат, детские сады, пионерский лагерь, Дом культуры...

За привычным, примелькавшимся перечислением не каждый уловит глубинный подтекст: завод признает детей рабочих и служащих своими детьми, берет на себя заботу о них и ответственность за них. И сколько раз в течение года будет решать завком вопросы о выделении средств на работу детских кружков или на новогодние подарки, на спортивный инвентарь или мебель для детского сада... Их бесконечно много, «детских» вопросов и с неизменным единодушием члены заводского комитета будут голосовать «за»!

Глубинный подтекст простого объявления означает также и то, что рабочие и служащие, имеющие детей, получают несравненно больше материальных благ из общественных фондов потребления, чем те, кто еще не обзавелся детьми или, наоборот, уже вырастил их и вывел в люди.

Взять, к примеру, содержание ребенка в детском саду. Только одну пятую часть его оплачивают родители, а четыре пятых — государство. Представьте же, какие средства выделяет общество на содержание детских дошкольных учреждений, если сегодня в них воспитывается однанадцатая с половиной миллионов детей! А к восьмидесятому году число мест в яслях-садах и детских садах увеличится на 2,5—2,8 миллиона! В таком распределении общественных фондов потребления, в таких привилегиях детству — и на одном заводе и в масштабах всей страны — отражается гуманистический смысл советского образа жизни, смысл государственной, партийной политики.

Детство в нашей стране под самой надежной и самой верной защитой — защитой государства!

вредных привычек и регулярно заниматься физкультурой. Сегодня, в свои 52 года, я чувствую себя моложе, чем тогда. Давление у меня, как говорят врачи, комсомольское, сплю прекрасно. А. Т-ев, поселок Шамут, Армянская ССР».

«Я рос болезненным и вливым. Уже в зрелые годы заболел радикулитом. И куда я только не обращался с этим своим недугом! Но вот попа-

читая такие письма, не знаешь, чему больше поражаешься. Надежности ли и стойкости организма, который даже в состоянии крайней изношенности способен вновь возродиться, стоит лишь проявить истинное желание быть здоровым и настойчивость. Или удивительной эффективности физической культуры, которая щедро помогает каждому, кто к ней за помощью обращается. Или, наконец, паразитической нашей беспечности, позволяющей вспоминать о самом бесценном нашем богатстве—здоровье только после того, как оно почти напрочь растрачено.

«В течение последних 17 лет (а сейчас мне 35) страдаю тяжелой формой сахарного диабета, лет пять назад мне сделали сложную операцию, состояние было отвратительнейшим. Не знаю, что было бы со мной дальше, если бы на стелде в Харьковском эндокринологическом институте не прочла заметку об одном теннисисте, чемпионе мира, страдавшем сахарным диабетом... Первое, что я сделала, вернувшись из Харькова, это перешла на режим дня, утром и вечером стала заниматься гимнастикой, на работу ходить только пешком, в быстром темпе минут 50. Весь день чувствую себя превосходно, в мышцах легкость, никакого раздражения. Иногда утром хочется подольше полежать, но я вспоминаю, что было со мной несколько месяцев назад, и тут же вскакиваю. Разумеется, не забываю и о диетическом питании. Я вновь живу! Жанна Р-ко, Запорожье».

«В последний год работы случилось так, что вначале меня госпитализировали со стенокардией и гипертоническим кризом, через несколько месяцев я сломала ногу, а не успев выйти из больницы, как снова оказалась в ее стенах с острым калькулезным холециститом. Я почти перестала двигаться. Несмотря на пониженный аппетит, начала толстеть. Резко падал гемоглобин кровам. Стали давать о себе знать отложения солей в позвоночнике и коленях. Развалина да и только. Было время, когда я мысленно готовила себя к смерти... Но пришла весна, я начала выбираться из дома и ездить в Тимирязевский парк. Да, да, в тот самый парк, который пренебрегает его соседи, «герои» вашего репортажа. Ходить сил не было. Я доползала до скамейки и сидела с кинией или вазелином, наслаждаясь возможностью общаться с природой и ее обитателями. Постепенно самочувствие улучшалось. Дома по утрам начала делать гимнастику, пыталась выполнять упражнения, которые передают по телевизору. Сначала не все упражнения были по силам, затем стала одолевать весь комплекс. Короче говоря, с сентября прошлого года я вновь работаю!! Но теперь уже гимнастику, прогулки, режим дня не забываю. В. Н. И-вич, Москва».

Физическая культура (не только одни физические упражнения) при

всем ее могуществе, огромном оздоровительном влиянии на организм, в том числе больной,—отнюдь не панацея. И люди, преданные ей, могут заболеть, как все смертные. Могут болеть сахарным диабетом и даже перенести инфаркт миокарда, попасть в больницу с аппендицитом или в тюрьму. Но в любом случае режим, рациональное питание, многолетняя преданность спорту, укрепляя организм, делая его более выносливым и стойким, помогают легче переносить заболевания и с меньшими потерями выходить из сражения с ними. Однако значит ли это, что, пока мы и здоровы и работоспособны, можно относиться к себе попусту варварски, полностью пренебрегая всеми правилами гигиены и здорового образа жизни!

«Работа, магазины, домашние дела, телевизор, изредка кино и театр съедали практически все время. На спорт его не оставалось. На утреннюю гимнастику тоже—она приносила в жертву лишним минутам сна. Так протекали дни, месяцы, годы. В результате к июню прошлого года мой вес превысил все мыслимые границы, появилась почти не проходящая боль в сердце, снизилась работоспособность. А затем добавились отеки, пришлось лечь в больницу. К счастью, оказалось не поздно... И-ов, 50 лет, Ленинград».

Остальное читателю понятно. «Выкрутись!» с помощью врачей и по их настоятельной рекомендации занимаюсь возрождением своего организма средствами физической культуры, наш корреспондент окреп, помолодел и вернулся к работе. Теперь он уже не приносит физкультуру в жертву сну.

«Я вел малоподвижный образ жизни, мало ходил пешком на работу и с работы, больше пользовался транспортом. На свежем воздухе бывал мало. Зарядки и гимнастики почти не занимался. В еде себе не отказывал и ни в чем себе не ограничивал. Врачи предупреждали меня, но...»

Не будем перечислять страданий и диагнозов этого настоящего саморазрушителя, не будем рассказывать, сколько раз он ложился в больницу, где за его жизнь и здоровье, расстраивая исключительно из-за его собственной беспечности, вынуждены были сражаться врачи. Именно сражаться—состояние здоровья красноречиво В. А. Г-ова стало угрожающим: «В марте 1972 года, на 53-м году жизни, я вынужден был уйти на пенсию по состоянию здоровья, меня сняли с военного учета и признали негодным к службе даже в военное время».

Его тут же, наконец, Г-ов вспомнил неадекватно слышанное, но не приемлемое как должное. Вспомнил, что для поддержания жизни необходимо движение. И принялся настойчиво, но уже по крупицам, по крохам собирать растраченное за годы:

«Я начал с зарядки. С одного упражнения в одно время, постепенно довел до 20 упражнений, за-



Многие ли, подобно нашему читателю—москвичу А. В. Шутку, пользуются естественной кладовой здоровья?

фото
Вл. КУЗЬМИНА

лас мне на глаза небольшая книжница «Гимнастика для среднего и пожилого возраста». Вот уже десять лет не расстаюсь с ней. Первое время не ладилось с обтиранием, я часто простуживался, но затем и в этом плане все вошло в колею. В. В. Тихомиров, 51 год, Лабинск».

«Лет двадцать семь назад я серьезно заболел. Лечился. Было лучше, было хуже. Но именно с тех пор я решила заниматься утренней гимнастикой. Верю в нее, как в исцелителя. А. И. Пустовалова, Воронеж».



тем каждое стал делать по 10—20 раз. Взял за правило вставать в 7 часов утра, ежедневно ходить. Походка была тяжелой, шаркающая. Задыхался. Часто оставался после сна снова голод, зная, что это необходимо. Наряду с этим стал ограничивать себя в еде, исключив из рациона все соленое, острое, мучное, сладкое, жирное. Потребности в более трех лет, чтобы я стал походить на человека!..»

ПОЧЕМУ «ЛЕСОЧЕК» ПУСТУЕТ

Как и следовало ожидать, абсолютное большинство писем в редакцию прислели те читатели, кто в четком расписании дня, рациональном питании и физической культуре обрел неисчерпаемый источник укрепления своего здоровья, хорошего самочувствия и настроения, бодрости и работоспособности. Но мы прекрасно понимаем, что в сравнении с теми, кто продолжал пренебрегать непреодолимыми по эффективности естественными источниками здоровья, этих, ставших «молодцами», пока меньшинство.

«Лес от наших домов в полукилометре, но взрослые я вижу на улице только идущих на работу и с работы, в магазин, на базар. С. Сычев, Братск».

«В 5—10 минут ходьбы от нашего дома и всей микрорайона—набережная Западной Двины и Комсомольский парк. Но из нескольких тысяч жителей района на утреннюю зарядку приходит несколько десятков человек, в иные дни их можно пороскочить по пальцам. В. И. Лихачев, Полоцк».

«Авторов репортажа «Мы в лесочек не пойдем...» не удасться утешить тем, что им «просто не повезло». По моим наблюдениям за соседями по дому и сослуживцами, можно без труда убедиться в том, что большинство людей совершенно не боится времени укрепления своего здоровья с помощью физической тренировки. И. В. Вирет, Москва».

Почему? В оправдание чаще всего приводятся ссылки на две причины—отсутствие условий для занятий и нехватку времени. Москвич А. А. Петров утверждает за всех: «...физкультурой и спортом имеет время заниматься молодежь, а у людей более старшего возраста такая возможность появляется после ухода на пенсию».

В категоричности этому суждению не откажешь, а в истинности?

«Времени не хватает? Ерунда. На три-четыре упражнения его всегда хватает. А если выполнять их при открытой форточке, а потом облить себя холодной водой и делать это регулярно, то человек обязательно втянется, и необходимость выполнять физические упражнения станет для него привычкой. В. И. Баев, 45 лет, Москва».

«Нечего ссылаться на нехватку времени. На работе специально останавливают цех для производственной гимнастики, а многие все равно ее не делают, некоторые даже спешат покурить. Л. А. Савилюева, слесарь-автосборщик автозавода, 39 лет, Ижевск».

«Наш городок Данков Липецкой области маленький, до завода пройти—всего километр. Смотрю я на здоровенных парней в очереди на автобус: им бы богатырским шагом дойти—минут пять, не больше. Наверное, тоже говорят, что у них времени нет. В. М. Бишевский».

«Женщине труднее выкроить время, но при желании все можно. У меня это, правда, получается с помощью мужа: часть хозяйственных забот он взял на себя. А. В. Толинова, город Чехов, остров Сахалин».

«Когда я бегала (рядом с нашим домом стадион), соседи смотрят на меня, как на человека, который не хочет заниматься семьей,—у меня муж и двое детей. А я встаю пораньше, минут сорок провожу на стадионе, затем успеваю приготовить завтрак на всех. Думаете, устаю? Нисколько. Эти сорок минут дают мне заряд энергии на целый день. Муж и дети, к сожалению, меня не поддерживают, хотя и не осуждают. Утром им سخت постелить постельные, вечером—газеты и телевизор. Е. Г. Надеина, Харьков».

«Итак, в марте мне исполнилось 51 год, из них больше половины занимаюсь утренней гимнастикой. Ежедневно хожу на работу пешком, а ведь я весь день на ногах—работаю закройщицей. Чтобы вы не думали, что я все эти годы занималась только собой, скажу, что вырастила двух детей. Сын, пока учился, был пловцом, дочь—зарабатывала разряды по фигурному катанию. Четыре года назад я второй раз вышла замуж—на двоих детей», мальчишкам 11 и 6 лет. До сентября я им «разрешала отдохнуть», а уже в декабре всех троих, вместе с их папой, поставила на лыжи. А. К.-ова, Казань».

«Заниматься утренней зарядкой вот уже семь лет, только на улице и в любую погоду: рядом школьный стадион и маленький парк. Мое личное время утром—до полгудра часов. Я даже представить себе не могу, как это женщины не находят времени для себя. Неправда, у них просто нет желания. Недавно мне исполнилось 32 года, у меня сын в 7-м классе и дочь в 6-м. Бабушки и дедушки нам помочь не могут, они живут далеко. Муж—военнослужащий, очень занят работой, так что все заботы о семье на мне. Но я не только не жалуюсь—я счастлива, я радуюсь жизни и нахожу время буквально на все. И в театре мы бываем и в кино, вместе читаем с ребятами книги, вместе гуляем. Я работаю, в доме у меня порядок, дети ухожены. А живем мы в офицерском общежитии, где на кухне—30 хозяйек. Тридцать женщин, а физкультурой занимаюсь я одна. Почему? Объясните. Л. И. О-ва, Ленинград».

ШАГ ПЕРВЫЙ ТРУДЕН, НО НЕОБХОДИМ

Итак, либо мы хотим быть здоровыми, бодрыми, активными, ощущать радость жизни, либо... Либо попрежнему предпочитаем жить по инерции, находя любые лазейки, любые объяснения и оправдания своей лени и нежеланию перестроиться.

И ведь вот что характерно. Как правило, у человека «нет времени» до тех пор только, пока организм его работает бесперебойно. Усталость, головную боль, бессонницу, раздражительность такой человек считает естественной платой за интенсивный темп жизни.

Поймите нас правильно. Мы вовсе не призываем читателя из своего жизни, все помыслы и силы подчинить ежесекунтной заботе о собственном здоровье (напомним, что мы говорим о здоровых людях). Но совсем махнуть рукой на свое здоровье—значит проявлять не только беспечность, но и невежество.

«Действительно, как-то странно получается: со многими общественными недостатками мы ведем бескомпромиссную борьбу, а о своем здоровье, без которого перестаем быть активными членами общества, забываем абсолютно, гордясь этим, словно жертвоприношением долгу. Поэтому я начинаю! Что именно, вы догадаетесь. Большое вам спасибо, больше критики в наш адрес. В. В. «Ф-хук, Краснодар».

«После рождения второй девочки я не могла выбрать время даже для утренней зарядки. Но, прочитав ваш репортаж, я вспомнила, как вместе с мужем увлеклась физкультурой, находя для нее время, работая и устал, как она помогла нам перебарывать усталость, создавая ощущение здоровья и легкости. Я пересмотрела весь свой распорядок дня и вот уже неделю по утрам занимаюсь гимнастикой, а вечером в любую погоду вместе с маленькой дочкой выхожу гулять. Вы правы. Калинин, 28 лет, Ташкент».

«Прежде чем отправить вам письмо, я переговорила с соседями. К моей великой радости, они со мной согласились. Мы решили сообща использовать расположенную между нашими домами школьную спортплощадку для проведения тренировок и соревнований. Мы решили организовать свой спортивный микроколлектив. А. Н. Шадов, 48 лет, нормировщик, Омск».

В дальнейшем на страницах журнала предполагается обсудить (конечно, с помощью читателей!) такие важные проблемы, как организация рационального распорядка дня и приобщение с детства к физической культуре, без которой немислим здоровый образ жизни.

Л. И. НОВАК,
председатель ЦК профсоюза
медицинских работников

Во имя здоровья и счастья человека

День медицинского работника стал традиционным—мы отмечаем его в одиннадцатый раз. Но в нынешнем году медики встречают свой профессиональный праздник с особым волнением и подъемом.

Страна готовится к 60-летию Октября. Рабочие, колхозники, ученые, труженики всех областей народного хозяйства ведут смотр своих достижений, резервов и возможностей, стремятся работать лучше, эффективнее, производительнее.

Медики шагают в общем строю. Их дело, их долг и призвание—сохранять и укреплять здоровье человека. И не случайно в нынешнем году девиз Дня медицинского работника звучит так: «Ознаменуем 60-ю годовщину Великой Октябрьской социалистической революции новыми достижениями в укреплении здоровья советского народа».

Главное богатство социалистического общества—человек труда. Забота о его гармоничном развитии, о его благополучии, счастье и здоровье стала у нас высшим законом всей деятельности Коммунистической партии, Советского государства. Это еще раз подчеркнул в своей речи на XVI съезде профсоюзов СССР Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Леонид Ильич Брежнев: «Огромная область нашей социальной политики связана с улучшением быта советских людей, заботой об их здоровье и отдыхе...»

Государственный характер советского здравоохранения—надежная гарантия того, что все достижения научной мысли, все открытия в области медицины будут воплощены в жизнь, послужат на благо человеку.

Современная медицинская служба—это своего рода индустрия здоровья, требующая разностороннего материального обеспечения, непрерывного совершенствования.

Много нового принес первый год десятой пятилетки. Значительно укрепились материальная база здравоохранения, выросла его техническая оснащенность. Немалых успехов достигла медицинская наука, разрабатывающая стратегию и тактику борьбы за сохранение и укрепление здоровья народа. Ощутимы результаты наступления на сердечно-сосудистые, онкологические, инфекционные заболевания.

Высокими темпами развивается медицинская промышленность. Коллективы ее предприятий успешно справились с выполнением плана и социалистических обязательств первого года десятой пятилетки. Досрочно, 27 декабря, завершено задание 1976 года по объему и реализации продукции; перевыполнено задание по производству антибиотиков, витаминов, синтетических лекарственных средств, изделий медицинской техники.

По итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1976 год четырнадцать наших лучших коллективов награждены переходящими Красными знаменами ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦПС, ЦК ВЛКСМ и дипломами. В числе награжденных—коллективы Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии, Воронежского химико-фармацевтического завода, детской городской клинической больницы № 1 города Алма-Аты, медико-санитарной части Челябинского ордена Октябрьской Революции и ордена Трудового Красного Знамени металлургического завода, Немировской центральной районной больницы Винницкой области.

За этим перечнем стоит самоотверженный труд и вдохновенная творческая мысль сотен людей—тех, кто разрабатывал и внедрял новые целительные операции, создавал эффективные лекарства, возвращал людям здоровье, спасал детские жизни.

В достижениях советского здравоохранения и медицинской промышленности немалый вклад внесли и профсоюзные организации. На XII съезде профсоюза медицинских работников, состоявшемся в феврале 1977 года, шел большой разговор о роли и месте профсоюза в выполнении медиками решений XV

съезда КПСС, о дальнейшем совершенствовании охраны здоровья народа.

Профсоюз медицинских работников считает одной из своих важнейших задач повышение качества и эффективности медицинской помощи рабочим промышленных предприятий и труженикам села, обеспечение дальнейшего снижения травматизма, общей и профессиональной заболеваемости.

В немалой степени этому будут способствовать свершения десятой пятилетки. Страна получит новые медицинские учреждения, в том числе крупные лечебные и научные центры, санатории и курорты; появятся новые средства для лечения и распознавания болезней.

Но ни сложнейшая техника, ни эффективные лекарства не могут заменить знаний, опыта, душевной щедрости медицинских работников. В здравоохранении успех дела решают именно они: врачи, медицинские сестры, фельдшеры, санитарки—те, кто бесценно стоит на трудовом посту, сохраняя жизнь человека, кто готов в любую минуту прийти ему на помощь.

Беззаветная преданность делу, высокая трудовая и общественная активность, верность своему профессиональному долгу отличают медицинских работников нашей страны. И труд их высоко оценен: за заслуги в улучшении медицинского обслуживания населения и достигнутые успехи в выполнении заданий девятой пятилетки 12500 работников здравоохранения и медицинской промышленности награждены орденами и медалями.

Десятая пятилетка предъявляет особые требования к качеству и культуре медицинской помощи. Репертуар от успехов, достигнутых медицинскими работниками в их нелегком, напряженном труде, мы не забываем, как много еще предстоит сделать для того, чтобы качество работы каждого врача, каждой медицинской сестры и санитарки отвечало этим высоким требованиям.

К сожалению, встречаются еще в практике нечуткость врача, неисполнимость медицинской сестры. Каждую обоснованную жалобу больного мы воспринимаем, как острый сигнал тревоги. И в День медицинского работника, отмечая достижения, в коллективах лечебных учреждений будут думать и над тем, как искоренить такие горькие для нас случаи.

Широко распространенное и в нашей отрасли социалистическое соревнование, школы коммунистического труда, общественныемотры работы,мотры-конкурсы на звание «Лучший по профессии»—все это служит благородному делу идейного воспитания медицинских работников, повышению чувства ответственности, профессионального мастерства.

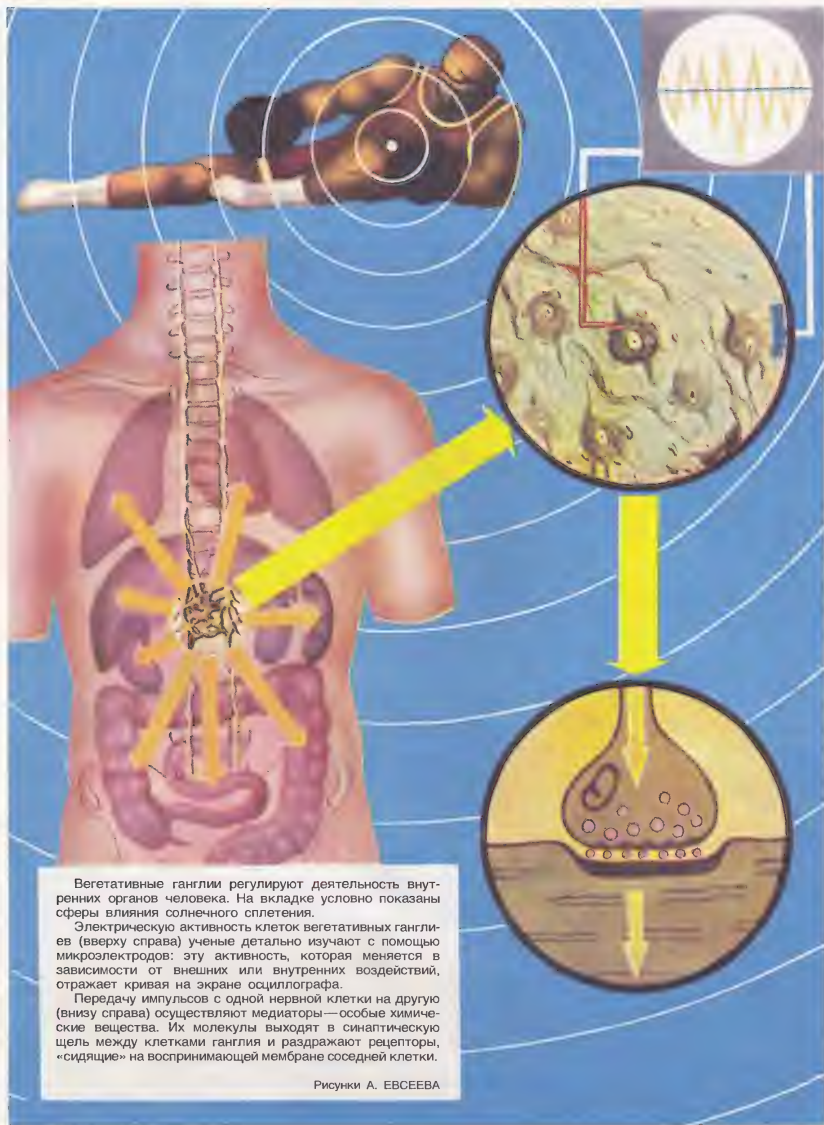
Недавно коллегия Министерства здравоохранения СССР и президиум ЦК профсоюза одобрили опыт работы медико-санитарной части Челябинского ордена Октябрьской Революции и ордена Трудового Красного Знамени металлургического завода по развитию движения наставников молодежи. Лучшие врачи и медицинские сестры пользуются заслуженным уважением в коллективе, и молодежь тянется к тем, кто учит ее работать и жить по-коммунистически, кто показывает пример беззаветного служения делу.

Их тысячи—коммунистов, участников Великой Отечественной войны, ударников коммунистического труда, ветеранов здравоохранения, тех, кто передает молодежи свой опыт, знания, воспитывает ее в духе любви к Родине, к своей профессии.

Работники здравоохранения встречают свой профессиональный праздник полные решимости отдать все силы выполнению своих благородных и ответственных обязанностей. Им доверен бесценный клад—здоровье народа. Что может быть выше и прекраснее, чем охранять его, помогать каждому ребенку расти здоровым, каждому человеку—стать энергичным, бодрым и сильным!

Днем и ночью несут свою нелегкую вахту
советские медики.
Самоотверженный труд, знания, опыт,
душевное богатство отдают они
благородному делу охраны здоровья людей.
С праздником, дорогие друзья!





Рисунки А. ЕВСЕЕВА

А. Д. НОЗДРАЧЕВ,
доктор
биологических
наук,

Ю. П. ПУШКАРЕВ,
кандидат
биологических
наук

КУСОЧЕК МОЗГА, ВНЕСЕННЫЙ НА ПЕРИФЕРИЮ

Им придавали большое значение еще ученые глубокой древности. Им—это вегетативным ганглиям: скоплениям нервных клеток по ходу нервов к сердцу, печени, почкам, кишечнику, легким, кровеносным сосудам и другим внутренним органам.

Ганглии—узлы, величиной с просное зерно или даже с горошину, располагаются двумя цепочками вдоль позвоночника, как правило, соответственно его сегментам. Наиболее изучены из них верхний шейный узел (он лежит у основания черепа и посылает свои ветви в голову, в том числе в ткань мозга) и звездчатый ганглий, названный так из-за своей формы (он расположен у основания первого ребра; его ветви проникают в сердце, легкие, кровеносные сосуды и плечевую). Кроме окологлазничных, имеются еще предлобные узлы, к которым относятся брыжеечные, тазовые и солнечные сплетения. Их ветви пронизывают все без исключения органы, расположенные в брюшной и тазовой полостях. Наконец, в стенках внутренних органов, а частности сердца, желудка и кишок, расположены мелкие нервные узелки; каждый из них состоит из нескольких клеток, связанных с внеорганными нервными узлами и центральной нервной системой, но наделенных исключительной самостоятельностью.

В начале нынешнего столетия физиологи вплотную подошли к изучению механизмов передачи нервных импульсов в клетках мозга. Однако сразу «спуститься» на клеточный (и межклеточный) уровень этой сложнейшей структуры, акцентирующей в себе миллионы взаимодействующих клеток, не удалось. Ответ решили искать в тождественном, но относительно более простым образованием—в «глубинках» вегетативного ганглия, при участии и под руководством которого тот или иной внутренних орган осуществляет свою рефлекторную деятельность. В истории физиологических открытий можно найти немало примеров того, как закономерности, установленные на более простых и потому более удобных для экспериментальных объектов или структурах, оказываются справедливыми и для сложных образований. Так получилось и на этот раз.

Задача была успешно решена в опытах на шейном узле наркотизированной кошки. Ганглий оставляли на месте, его нервные связи сохраняли, но кровеносные сосуды перерезывали таким образом, чтобы экспериментатор мог собирать оттекающую кровь и проверять ее биохимический состав. Именно на вегетативном ганглии впервые было доказано, что передача нервного импульса с одной нервной клетки на другую осуществляется с помощью химического вещества—медиатора (или медиаторов), действующего в месте соединения двух клеток, именуемого синапсом.

Из всех рефлекторных процессов те, что осуществляются при участии вегетативных ганглиев, наиболее просты. Как обязательный элемент здесь действует белковый рецептор—своеобразный датчик, встроенный в синаптическую мембрану воспринимающей нервной клетки. Он не только воспринимает воздействие, но и образует электрический импульс—сигнал, который по нервному волокну клетки достигает следующего нейрона, передаваясь на него с помощью медиатора. Электрический сигнал по пути к исполнительному органу проходит еще через одно синаптическое соединение—нервно-мышечный синапс. Здесь «работают» медиаторы, которые либо возбуждают, либо тормозят деятельность органа. По такому принципу осуществляется, например, управление паристальтикой кишечника или работой сердца.

В изучении ганглиев немалую роль сыграла электроника. Точные микроэлектродфизиологические методы исследования позволили достичь значительных успехов в выяснении интимных механизмов межнейронного взаимодействия в ганглиях. Разработанный специальный метод регистрации электрических процессов в ганглиях и их нервных ветвях у бодрствующих животных. Он открывает большие возможности для понимания

взаимодействия периферических нервных образований и внутренних органов. А это, в свою очередь, открывает пути для управления их деятельностью.

Давно было замечено, что повреждение спинного мозга у животных сопровождается значительными нарушениями регуляции скелетных мышц вплоть до полного их паралича. Такие животные теряют подвижность, они не в состоянии даже пошевелить лапой. А внутренние органы, управляемые вегетативными узлами, продолжают функционировать сравнительно нормально.

Другой пример. У подопытных собак прерывались все нервные связи сердца не только с центральной нервной системой, но даже с вегетативными ганглиями, расположенными вне его стенок. Этот опыт словно повторяет схему пересадки сердца в клякву, с той лишь разницей, что в данном случае животному как бы пересаживают его собственное сердце. Оперированная собака спокойно бегает по вольтеру, а стоит выпустить зайца, как она немедленно бросается за ним в погоню. Опыт повторяли многократно, и всякий раз частота сокращения сердца, артериальное давление, количество выбрасываемой сердцем крови, электрокардиограмма и другие показатели почти ничем не отличались от соответствующих параметров контрольного (неоперированного) животного.

Подобные опыты—свидетельство того, что вегетативные ганглии внутри органов, в данном случае сердца, обладают автономным самоуправлением и в случае лишения связи с центром или повреждении центральной нервной системы способны обеспечить интенсивную работу внутренних органов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к ним в каждый конкретный момент. К слову, именно благодаря этому свойству ганглиев пересаженное сердце человека (разумеется, при соблюдении всех других условий и в первую очередь при подавлении иммунологической несовместимости) продолжает работать, обеспечивая потребности организма.

Основоположения учения о вегетативной нервной системе представляли ее как совокупность двигательных нейронов. Однако в дальнейшем отечественным нейроморфологам удалось обнаружить в вегетативных ганглиях и чувствительные нервные клетки. Вспомним бурную реакцию организма, вызванную сильным раздражением солнечного сплетения (как при запрещенном ударе «ниже пояса» в боксе), вплоть до потери сознания. Такая реакция обусловлена исключительной чувствительностью вегетативных ганглиев, причем известны не только пути ее распространения, но и нервные приборы, ее организующие.

В последние годы морфологические данные получили физиологическое подтверждение. Вот один из опытов. Через сосуды ганглия пропускают растворы веществ, раздражающих их рецепторы. В ответ развивается общая реакция организма: учащаются сердечные сокращения, повышается артериальное давление, меняется ритм дыхания. А в центральных ветвях узла одновременно возрастает интенсивность электрических процессов.

Учитывая все эти обстоятельства, исследователи пришли к заключению, что вегетативные ганглии—не простые станции переключения импульсов от центральной нервной системы к исполнительным органам, а полноценные периферические нервные центры, способные регулировать рефлекторные процессы, за которые они отвечают.

Следовательно, мы имеем полное право называть вегетативные ганглии кусочками мозга, вынесенными на периферию. Можно еще раз подчеркнуть прозрачность ученых древности, называвших группу ганглиев солнечного сплетения «брюшным мозгом».

Ленинград



Человек – семья – коллектив

Г. М. БЛИНОВ,
похиатор

Мы живем интенсивной, насыщенной жизнью. Мы стали внутренне богаче. И эмоции наши, эта зловещая арфа организма, тоже обогатились, усложнились, сделались тоньше, одухотвореннее. Потому, наверно, не только характер, но и форма взаимоотношений волнует нас больше, чем когда-либо.

Да и число контактов неизмеримо возросло. В течение дня каждый из нас сталкивается с десятками, сотнями людей — на улице, в городском транспорте, на работе, в магазине, в кинотеатре, в парке. Мы отдыхаем в многолюдных санаториях и пансионатах, а если даже предпочитаем поездку за город или туристский поход, все равно почти никогда не остаемся одни.

Чьи-то взгляды — безразличные, доброжелательные, сердитые; чьи-

желательными реакциями на слова, которые он не успевает даже полностью осознать. А представляете, какой ударной силой может обладать грубое, резкое, обидное слово, сказанное, что называется, в упор?

Будем откровенны: мы часто наносим друг другу душевные царапины, причиняем огорчения. Пусть каждый такой эпизод сам по себе мало-значим, но, накладываясь друг на друга, они не проходят бесследно. Постоянные мелкие неприятности травмируют нервную систему не меньше, чем сильное потрясение, пережитое однажды. Они снижают общий тонус человека, отрицательно влияют на работоспособность и, несомненно, могут создать почву для развития невроза.

Совсем не случайно и не условно-

тарелке, спешит к плите хлопотать насчет второго, снова наполняет тарелки, заботясь о том, чтобы вся семья с удобством обедала. А уж ей самой приходится глотать на ходу, оставшее и без всякого аппетита.

На улице свои правила, и тоже не бессмысленные. Мужчина, сопровождая женщину, идет со стороны проезжей части — это защита от возможных случайностей! Из автобуса выходит первым, чтобы помочь ей. А входя в дом, наоборот, пропускает ее вперед, чтобы придержать дверь.

Кстати, редко кто придерживает дверь, входя и выходя из павильона метро на улице, чтобы дать возможность идущему сзади перешагнуть ее. И тяжелая дверь на мощной пружине обрушивается на этого следящего, может быть, ребенка, ста-

Вежливость

то улыбки или не улыбки: чьи-то мимодом обращения к нам или просто звучащие рядом с нами слова — все это для нас такая же среда обитания, как земля, по которой мы ходим, воздух, которым мы дышим. И так же, как прочие элементы внешней среды (а иногда еще больше), психологическая атмосфера влияет на наше самочувствие и здоровье.

Человек с устойчивой нервной системой, может быть, и не очень пострадает от того, что продавщица ответила ему грубо или пешеход, обгонявший его в уличной толпе, безцеремонно толкнул локтем. Но для людей повешенно равным, чувствительных это — событие. И оно может вывести из равновесия. Поэтому меня, врача, нисколько не удивляет, когда пациента жалуются:

— Сказал мне кто-то грубое слово в троллейбусе, я сразу вся снижаю, руки дрожат, плакать хочется, и весь день испорчен.

Не сомневаюсь, измерь ей в этот момент артериальное давление — оно подскочило! Сосчитай пульс — частит! А если бы можно было посмотреть, как среагировал сложный нейронно-эндокринный аппарат, то наверняка удалось бы зарегистрировать сужение сосудов, повышенный выброс в кровь адреналина, гормональный дисбаланс.

Работами ряда ученых доказано, что сосуды человека отвечают не-

сти ради (хотя без условностей не обошлось) выработало человеческое правила вежливости.

Формулы этикета облегчают людям общение, делают его приятным, помогают избежать многих досадных недоразумений. Общепринятый этикет имеет под собой вполне рациональную гигиеническую, психотерапевтическую и, более того, нравственную основу. Ведь главная направленность, главная суть правил вежливости — умение проявить уважение к другому человеку. Эти правила подчеркивают необходимость бережного отношения к женщине, внимания к больным, уважения к старшим.

Взять хотя бы такую тонкость: знакомясь с женщиной, мужчина слегка наклоняет голову, но не протягивает руку первый — он лишь отвечает на рукопожатие, если ему подает руку женщина. Пустые светские церемонии? Нет, ритуал, еще раз подчеркивающий, что границы отношений с мужчиной дано устанавливать женщине, что в этих отношениях допустимо лишь то, что разрешает она, что желательно ей.

Или правило из области домашней этики: сидящие за столом не начинают есть, пока не сядет и не начнет есть хозяйка. Тоже ведь не пустяк! К сожалению, во многих семьях бывает и так: хозяйка — мать или бабушка — всем наливает первое и, не успев прикоснуться к своей

рушку, инвалида: открывший ее не оглянулся.

Искусство быть вежливым — это, собственно, умение видеть рядом с собой других людей. И не позволить себе их обидеть, не коснуться каких-то больных мест, постараться помочь им, вывести из затруднительного положения. Это — умение воспринимать себя не только как «я», но и как частицу «мы».

Кто-то заметил: огорчаться из-за чужой невежливости — значит наказывать себя за грехи другого человека. Особо чувствительным, ранимым людям я бы действительно мог дать совет: старайтесь не обращать внимания на чью-то грубость, не огорчайтесь по такому поводу! Но это, так сказать, личная профилактика. А в том же же, надо признать, трудно осознать. А общественная, то есть самая главная и действенная профилактика, — это воспитание вежливости.

Реагировать на чужую грубость по принципу «от такого слышу» — наихудший вариант. Промолчать? Ничего не заметить? Может быть, и так. Но, вероятно, самое действенное — ответить суховато, подчеркнутой вежливостью. Поверьте, это действует неотразимо.

Очень многих людей — продавцов, кассиров, регистраторов, билетеров — профессия заставляет целый день находиться лицом к лицу с людским потоком. Согласимся, что в

массе мы бываем резки и несправедливы, слишком требовательны, подчас бестолковы, склонны нарушать установленные правила. В общем, с нами трудно.

К сожалению, люди, стоящие по ту и другую сторону прилавка, обычно не обращают внимания на трафаретную табличку: «Будьте взаимно вежливы». А ведь это просто гениальный рецепт против мелких, нервирующих стычек, против выходящих из равновесия «микрострессов». И, конечно, не только в ситуации «продавец—покупатель», а всегда и везде: и на улице, и в коллективе, и в семье.

считите за парадокс, надо быть вежливым...

Истинная вежливость не самоподавление, не самообуздание, а естественная реакция, основанная на нравственных представлениях человека. Но так же, как внутренняя сущность диктует форму, так и форма может влиять на сущность. Поэтому даже простое, «формальное» соблюдение правил вежливости приобретает неформальный характер, исподволь помогая воспитать уравновешенность, доброжелательность, приветливость.

«Извините», «разрешите», «будьте добры» — эти слова, произно-

одним из условий здорового, гармоничного развития личности.

Воспитанному, доброжелательному человеку легче живется. И потому, что «как аукнется, так и откликнется». И потому, что ему проще справиться и сдружились с другими людьми, войти в коллектив. И потому, что уступка, помощь другому есть большая личная радость.

Доброжелательность даже с физиологической точки зрения — самый выгодный вариант эмоциональных реакций. Ведь тот, кто позволяет себе резкость, грубость, постоянно оказывается в эпицентре конфликтов, попадает в неприятные си-



Рисунок
К. МОШКИНА

Создатель знаменитого Гулливера Джонатан Свифт когда-то дал такое определение: «Хорошими манерами обладает тот, кто наименьшее количество людей ставит в неловкое положение». И действительно, как ценно в человеке умение щадить чужие чувства, не заметить чужой неловкости или невольного промаха!

Надо уметь шутить, никого не обижая. Надо уметь спорить, отставляя свои убеждения в корректной форме. Надо и уметь быть любезным, сохраняя чувство собственного достоинства.

Вежливый человек не демонстрирует своего дурного настроения, не позволяет себе на ком-то срывать зло, о нем не будут говорить, что он встал с левой ноги и потому сегодня груб и несдержан.

У тех, кто по роду работы постоянно контактирует со множеством людей, вежливость должна стать обязательным профессиональным навыком, как умение быстро взвешивать товар или считать деньги.

Не спорю, постоянно сдерживать себя трудно. Скажу больше, такое внутреннее напряжение может быть даже вредным. Значит? Значит, не

мье почти автоматически, тем не менее заставляя человека соответственно скорректировать свое поведение.

Правда, автоматизм спасает не всегда. Необходимо и умение оценить каждую житейскую ситуацию, найти правильную линию поведения.

Уважение к людям, умение сотрудничать и соперничать надо воспитывать с самого раннего детства. Тогда и соблюдение правил вежливости станет не только рефлексом, привычным действием, но и будет диктоваться внутренней потребностью.

Не нужна церемонность, не нужен излишний лоск, но есть ритуалы, которые детям необходимо прививать. Обязательные «доброе утро» и «спокойной ночи», привычка первым здороваться со старшими; способность проявить внимание к гостю; правила поведения за столом...

Умение правильно вести себя в обществе издавна было, пожалуй, первым, чему считалось нужным обучать ребенка. Сегодня мы можем утверждать, что способность к общению, овладение нормами социального общения становятся

такими — в общем, расплачивается за такую «разрядку» новым наплывом отрицательных эмоций.

Наше социалистическое общество зиждется на высоком гуманизме, на принципах равенства, товарищества, взаимного уважения.

Воспитание доброжелательности, чуткости, готовности к взаимной помощи рассматривается у нас как одна из важных сторон коммунистического воспитания. Коммунистическая партия принимает все меры к тому, чтобы «создать такую моральную атмосферу в нашем обществе, которая способствовала бы утверждению во всех звеньях общественной жизни, в труде и в быту уважительного и заботливого отношения к человеку...» (Л. И. Брежнев).

Рост материального и культурного уровня народа, всеобщее среднее образование, постоянная забота об идеальном, культурном и духовном воспитании людей создают все объективные условия для проявления лучших человеческих качеств.

Но многое зависит от самого человека, от того, насколько осознанно он относится к самовоспитанию, к своему поведению и взаимоотношениям с людьми.



С. Г. МОИСЕЕВ,
профессор



Единственный, или общий, желудочек сердца является одним из наиболее сложных и клинически тяжело протекающих врожденных пороков сердца. Он не относится к распространенным порокам, однако составляет не менее 1,7—3 процентов от всех врожденных пороков сердца.

При этом пороке сердце имеет трехкамерное строение: два предсердия и единую желудочковую камеру.

№ 1, 1977 год



В начале XIX века в биологических объектах были обнаружены активные начала, вызывающие определенные химические превращения, например, осахаривание крахмала, переваривание белка. Они получили название ферментов, или энзимов. Первые сведения об их действии стали одним из главных истоков учения о

катализе — избирательном ускорении химических реакций в присутствии особых агентов — катализаторов, к которым принадлежат и ферменты.

Ныне описано около 2000 разных видов ферментов, найденных в клетках микробов, растений и животных; общее число их в организмах в несколько раз больше. Свыше половины известных ферментов выделены в чистом виде. Для огромных молекул большого числа ферментов определено первичное строение — последовательность соединения сотен аминокислот в пептидных цепях этих белков.

1976 год



Чувствительность отдельных индивидуумов к лекарствам в любой популяции колеблется в больших пределах. Так, по данным Б. Е. Вотчала, атропин вызывает сухость во рту у одних лиц в дозе 0,5 миллиграмма, у других — не менее 5 миллиграммов, то есть в 10 раз большей. В значительных пределах чувствительности людей колеблется и дискумарин (в 10—13 раз), бутадион (в 6—7 раз), антипирин (в 3 раза), этанол (в 2 раза).

№ 1, 1977 год

СХЕМА ПРОВОДНИКОВОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА

Синусовый узел (1),
атриовентрикулярный
узел (2),
правая (3)
и левая (4)
ножки пучка Гиса,
мельчайшие его
разветвления (5)
в желудочках сердца.



желудочкового, или атриовентрикулярного, узла, постепенно переходящего в пучок Гиса. В перегородке желудочков этот пучок делится на две ножки — правую и левую, которые спускаются в правый и левый желудочки.

Синусовый узел контролирует работу нижележащих центров автоматической регуляции деятельности сердца. Однако и сам он находится под контролем центральной нервной системы.

Обычно сердце сокращается ритмично через равные промежутки времени. Но иногда происходят сбои. Наиболее частое нарушение ритма сердца — экстрасистолическая аритмия.

Экстрасистола — это преждевременное сокращение сердца. После каждой экстрасистолы очередное нормальное сокращение сердца обычно несколько запаздывает. Удлинен-

Экстрасистолия

ная пауза получила название компенсаторной; в это время сердце отдыхает.

Этот вид нарушения сердечного ритма может возникать у людей разного возраста. Экстрасистолы бывают редкими (одна-две в минуту) и групповыми—2—3 подряд, беспорядочными и повторяющимися с определенной закономерностью. Человек ощущает их как перебои или остановку сердца. «Как будто сердце перевернулось»,—так описывают свои ощущения некоторые пациенты. А у многих экстрасистолы не вызывают никаких субъективных ощущений.

От чего же зависит появление экстрасистол?

Внеочередное сокращение сердца вызывается патологическим раздражением, возникающим в каком-либо отделе проводниковой системы сердца. Оно чаще всего обусловлено анатомическими изменениями в сердце, порою незначительными. У молодых это могут быть очаги воспаления в миокарде, у пожилых—очаги склероза—замена мышечных волокон сердца соединительной тканью; имеет значение и нарушение кровообращения в миокарде.

Что является пусковым механизмом, толчком для преждевременного сокращения сердца? У людей возбудимых—любая сильная эмоция: неожиданный испуг или даже радость. Экстрасистолы иногда появляются при глубоком вдохе и задержке после него дыхания, под влиянием нервных раздражений, идущих из желудка или кишечника (например, при сильном вздутии—метеоризме).

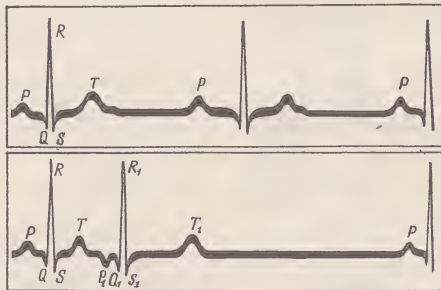
Никотин может обусловить экстрасистолы не только у курящего, но и стоящего рядом и вдыхающего табачный дым. Помню пожилого больного, страдавшего кардиосклерозом, у которого кратковременное пребывание в сильно накуренном по-

мещении вызывало, как правило, экстрасистолы. Как только он выходил на свежий воздух, она прекращалась.

У некоторых внеочередное сокращение сердца возникает под влиянием алкоголя. Причинами аритмии могут стать изменения функции желез внутренней секреции—щитовидной, половых. Нам пришлось наблюдать больную, у которой в период

быть и у практически здоровых людей. Это не опасно. У пожилых экстрасистолы, особенно если они редкие, также не должны вызывать особой тревоги.

Если у человека бывают экстрасистолы покоя, ему следует обратить особое внимание на двигательную активность. Не назначать самому себе постельный режим, а, наоборот, посоветовавшись с врачом, выполнять



На верхней электрокардиограмме—нормальный ритм сердца. Зубец P соответствует систоле предсердий, отрезок QRST—систоле желудочков, отрезок TP—периоду расслабления, а на нижней электрокардиограмме видно, что вслед за нормальным сокращением мышцы сердца вместо ее расслабления происходит экстрасистола—преждевременное сокращение предсердий (зубец P₁) и желудочков (отрезок Q₁ R₁ S₁ T₁). За экстрасистолой следует удлиненная компенсаторная пауза—TP.

климат в связи с угасанием функции половых желез возникла стойкая экстрасистолия, продолжавшаяся более года. Но это ее не особенно беспокоило и не отражалось на трудоспособности.

Различают экстрасистолы покоя и напряжения. Первые появляются почти исключительно в положении лежа и исчезают, когда человек встает, начинает двигаться. Экстрасистолы напряжения, наоборот, урежаются в покое, когда человек ложится.

Внеочередное сокращение сердца может быть обусловлено и повышенным давлением внутри желудочков или предсердий, их расширением, нарушением снабжения сердца кровью.

Всегда ли надо принимать лекарства при экстрасистолы? Конечно, не всегда. Отдельные редкие экстрасистолы могут

физические упражнения, делать по утрам зарядку. При экстрасистолах напряжения физические усилия надо ограничить. Тучным важно позаботиться о снижении веса: не переедать, не переполнять желудок, особенно по вечерам. Легко возбудимым людям надо регулярно принимать назначенные врачом успокаивающие препараты.

В распоряжении врачей немало эффективных лекарств, понижающих возбудимость сердечной мышцы. Для каждого пациента в случае необходимости подбирают подходящее медикаментозное средство. Кроме того, проводят лечение и основного заболевания, вызывающего анатомические изменения в сердце: ревматического миокардита, атеросклероза, кардиосклероза, нарушения коронарного кровообращения.

Каждому, кто много сделал, много передумал, хочется поделиться своими знаниями и мыслями с молодыми, передать им то ценное, нужное, к чему пришел сам. Присущее это хорошее чувство и мастеру производственного обучения ГПТУ № 40 Москвы Владимиру Сергеевичу Филиппову.

За успехи в подготовке рабочих кадров В. С. Филиппову присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда. Человек творческий, беспокойный, неугомонный, он и труд свой и жизненный уклад стремится строить разумно, красиво. С самых ранних лет дружит он с физкультурой и спортом. И своих питомцев учит жить так, чтобы тело и душа были молоды и смелы и через десятилетия. Наш корреспондент И. С. ОКУНЕВ встретился с Владимиром Сергеевичем и попросил его рассказать о себе и своих учениках.

Человек не напрасно прожил жизнь, если воспитал ученика и посадил дерево... Учеников мне довелось выпустить в жизнь много. Доводилось и деревья сажать. Но вот о чем мне хочется сказать: хорошо, когда под окнами шелестит листва и в знойный летний день можно найти приют под сенью ветвей. Но как быть, если за лесом во дворе не видно полянки, имя которой спортивная площадка? Если мы напрочь вытесняем ее со двора, то поступаем, по-моему, очень нецелесообразно.

Мое детство прошло неподалеку от стадиона «Динамо». Казалось бы,

утратить равновесия, а с ним и корректности. Но тем-то и хороша физкультура, что укрепляет не только мышцы, но и волю, нервную систему. Вот и выходит, что не только собственным здоровьем, но и успехами в педагогической работе я обязан маленькой спортплощадке, которую соорудили когда-то взрослые в нашем дворе.

Ежедневно, как позволяет время, от нескольких минут до нескольких часов отдаю физкультуре. Я не привык кутаться, всегда одеваюсь легко, зимой и летом сплю при открытой форточке.

Все, чем увлекаешься



спорт среди окрестных ребят должен быть очень популярен. Между тем подростки не расставались с гитарой, а мяч, клюшка, ракетка не интересовали их.

Но однажды какой-то безвестный, но прозорливый работник домоуправления залил в нашем дворе каток. Самодельными клюшками мы начали гонять самодельный плетеный мяч. Этого оказалось достаточно, чтобы пробудить во мне и моих сверстниках интерес к хоккею.

Дворовая площадка—это «стадион под окнами». Чтобы попасть на него, не нужно ни ездить далеко, ни переходить улицу. Сюда любая мать охотно отпустит ребенка: за ним легко проследить из окна, а в нужное время окликнуть, напомнить об обеде и уроках. Психологическое преимущество дворовой площадки в том, что она позволяет впервые выйти на старт тем, кто стыдится своей слабости или неуклюжести.

На дворовой спортплощадке самые маленькие невольно тянутся за старшими, стремятся во всем подражать им. А ведь ежели лет до десяти не приобретешь элементарных спортивных навыков, трудненько впоследствии приобщиться к спорту, слишком разительным будет отставание от сверстников.

Отрочество мое совпало с тяжелым временем войны. Все мы стремились, как могли, помогать фронту, и я подался в ФЭУ. Еще только приобретаю рабочую специальность, мы уже изготавливали снаряды для знаменитых «катюш». Надо было и учиться и работать, а питание, сами знаете, было скудным. Но организм выдержал испытание на прочность—я уже закалился зарядкой, футболом, хоккеем.

Эта закалка—хорошее подспорье и теперь. Труд педагога—работа из разряда самых нервных. В то же время она, как никакая другая, требует выдержки, спокойствия, умения владеть собой. Порой, сознавая, прилагаю большие усилия, чтобы не

Любимый досуг нашей семьи? Пожалуй, сбор грибов. Мы не упускаем возможности подышать свежим воздухом в лесу, совершить длительную прогулку.

Два моих сына, Олег и Володя, с ранних лет стараются подражать мне. Не секрет, что гимнастики дети порой чураются. Куда увлекательней гонять мяч или шайбу, чем повторять изо дня в день одни и те же движения. В утренней зарядке нет элементов соревновательности, элементов игры. Мудрено ли, что она кажется скудной? Но я убедил ребят, что мои успехи в труде, так же как и на футбольном и хоккейном поле,—результат повседневных «скудных» тренировок. Потому-то и начали они всерьез заниматься по утрам зарядкой: взяли на вооружение резиновые эспандеры, которые помогают развивать мышцы груди, и гантели, незаменимые для укрепления мускулатуры рук.

В пору моего детства мы жили без удобств, и я довольствовался по утрам лишь обтиранием и до сих пор не знаю, что такое грипп, ангина, катар верхних дыхательных путей. Сегодня мы живем в квартире со всеми удобствами. Открыл кран—горячая вода, а все же, на мой взгляд, разумнее отдавать предпочтение по утрам воде холодной. Холодный душ стал и для сыновей обязательным, как чистка зубов.

Училище, где я преподаю уже 33 года, одно из самых спортивных в столице: более 15 лет держит в городе первенство по физкультурной работе. Войдите в вестибюль и сразу обратите внимание на стеклянную витрину, где выставлены кубки, сверкающие хрусталем и никелем. Эти спортивные награды питомцы училища завоевали в соревнованиях по футболу и конькам, бегу, плаванию, боксу. Только в минувшем году в нашем училище награду с производственными получили спортивные разряды 400 молодых людей. 170 человек сдали нормы

В гости к ученикам ГПТУ № 40 пришли школьники. Мастер производственного обучения Герой Социалистического Труда В. С. Филиппов рассказал им об интересной и нужной профессии токаря.

комплекса ГТО, почти 200 получили значок «Турист СССР». Заслуга в этом прежде всего принадлежит тем, кто непосредственно ведет физкультурную работу. Но в меру своих сил стараемся помогать и мы, преподаватели.

В нашей стране получило широкое размах движение наставничества. Люди старшего поколения стремятся передавать молодежи свой опыт, делиться с ней самым заветным и сокровенным. Все, чем увлекаешься сам, что составляет смысл собственной жизни, хочется передать тем, кто идет на смену.

сам

Не только сыновьям, но и ученикам я стремлюсь прививать навыки и привычки, которые делают человека сильным, мужественным, ловким. Вместе с ребятами хожу на стадион, тренирую их, зимой — хоккей, летом — футбол. Общедное пристрастие к спорту помогает налаживать дружеские контакты. На стадионе, на тренировке в непринужденной обстановке лучше узнаешь характер, склонности, интересы ребят.

Я назвал несколько цифр, характеризующих подготовку спортсменов в нашем училище. Гораздо труднее назвать другую, не менее важную цифру — сколько юношей стало собраннее, выносливее, инициативнее. А таких немало.

Спорт помогает нашим воспитанникам хорошо трудиться. Взять, к примеру, Михаила Зыкина. С тех пор, как парень увлекся лыжным спортом, улучшились его производственные показатели. То же самое можно сказать и об Анатолии Александрове, отличном бегуне, и о других ребятах.

Хочется, чтобы к работе в цехе учащиеся были подготовлены так же, как космонавты к полетам на звездных кораблях. Занятие любимым видом спорта не только не отвлекает ребят от учебы, но и позволяет им наиболее рационально использовать свободное время. Тот, кто нашел свое место в спортивной секции, не станет попусту тратить время. И еще вот что важно: спорт несовместим с безалаберностью, курением, с выпивками. Сам я не пью и не курю. Как наставник, я, конечно же, стремлюсь к тому, чтобы мои питомцы не прикасались ни к сигарете, ни к рюмке.

Училище поддерживает тесный контакт с соседними школами, приглашает старшеклассников на спортивные соревнования. Со временем у школьников пробуждается интерес к многогранной жизни ГПТУ. И многие из них потом приходят к нам учиться. К примеру, вратарь нашей



хоккейной команды Виктор Макаров начал заниматься в спортивной секции училища еще учеником восьмого класса; тогда я поставил этого зоркого парня в ворота...

Размышляя о молодом человеке, И. С. Тургенев замечал, что тот едва ли «в состоянии воспамятовать отвлеченной идеей, как бы прекрасна и возвышенна она ни была, если эта самая идея не явится ему воплощенной в живом лице — наставнике». Педагогам нашего училища не удавалось бы увлечь спортом столько

ща мастеру производственного обучения Ю. И. Бариннову и другим нашим преподавателям.

Мы привыкли к тому, что о здоровье ребенка должны заботиться родители и врачи. Но разве такая забота не прямой долг человека, имя которому — воспитатель? Я горжусь тем, что научил токарому мастерству сотни молодых людей. Большое моральное удовлетворение приносит мне и сознание того, что я помог питомцам полюбить мяч и шайбу, гантели и боксерские перчатки.

Наставник всегда рядом: Владимир Сергеевич напутствует питомцев перед сдачей норм ГТО по плаванию.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Щедро делится учитель секретами мастерства с учениками.



ребят, если бы они действовали только с помощью назиданий. Я по-прежнему и футболист и хоккеист; ребята видят во мне не только теоретика, но и практика. Такая же увлеченность физкультурой прису-

Наставник передает своим питомцам знания и опыт. Передать им свое здоровье он не может. Но я убежден, что указать путь, идя по которому они сумеют стать крепкими и духом и телом, он обязан.

ПРИЧЕСКА

1. «Как закрепить прическу? Не вредны ли лаки для волос?»

Многие женщины укладывают волосы, накручивая их на бигуди. Но если волосы тонкие или прямые, прическа держится недолго, бигуди приходится пользоваться ежедневно. В результате волосы истончаются, расщепляются на концах, становятся ломкими, начинают усиленно выпадать.

Парфюмерная промышленность выпускает различные жидкости для укладки волос и лаки для фиксации прически. В жидкостях для укладки используются желирующие вещества растительного происхождения и синтетические. Высыхая, они образуют на волосах тонкую пленку, которая позволяет сохранить форму прически. В состав жидкостей «Красота», предназначенной для укладки, входят пантлин и лавитин, благоприятно воздействующие на сухие, тонкие, ломкие волосы, особенно после химической завивки или окраски. Если накручивать волосы на бигуди, предварительно смочив их жидкостью «Красота», прическа сохраняется в течение 2–3 дней.

Прочную, эластичную пленку на волосах образуют препараты «Эффект», «Силуэт», «Локон».

Для закрепления как женской, так и мужской прически можно использовать туалетную воду «Хаа-Фон» (производство ГДР), которая содержит фиксирующие вещества, а также витамины группы В и РР.

Для сохранения и фиксации прически в течение 1–2 дней можно применять лаки для волос — спиртовые растворы различных смол: каннороль, бензойной и других. Для более равномерного распыления лака флакон надо держать на расстоянии 20–30 сантиметров от головы.

Хорошо сохраняют прическу и слезы льяного се-



мян. Чайную ложку льяного семени заливают стаканом горячей воды и кипятят 2–3 минуты, постоянно помешивая. Затем полученную жидкость процеживают через марлевую салфетку, смачивают ею волосы, накручивают на бигуди и оставляют до высыхания.

Перед накручиванием на бигуди можно смочить волосы соком лимона, пивом.

Некоторые предпочитают пользоваться такими давно известными средствами, как бриллины и бриллианты; они бывают жидкие и мазеобразные. Однако эти препараты не для длительного применения, так как входящие в их состав касторовое масло делает волосы жирными, лишает их естественной пышности и блеска.

Все препараты отечественного производства проходят тщательную апробацию; вредного воздействия на волосы они не оказывают. Правда, у некоторых людей отмечается индивидуальная непереносимость тех или иных фиксирующих жидкостей или лаков для волос: кожа головы краснеет, появляется зуд. Тогда приходится отказаться от употребления препарата, попробовать другие или перейти на такие средства, как слезы льяного семени, сок лимона, пиво.

ВНЕЗАПНАЯ ГЛУХОТА

2. «Расскажите, пожалуйста, об острой нейросенсорной тугоухости».

Это заболевание развивается быстро, как правило, в течение нескольких минут или часов. Внезапное ухудшение слуха может быть разной степени — от сравнительно легкой тугоухости до почти полной глухоты. У некоторых больных ухудшение слуха сопровождается головокружением, неустойчивостью при ходьбе, шумом в ухе. Именно головокружение заставляет многих обратиться к врачу.

Внезапно развивающаяся тугоухость называется нейросенсорной, так как поражаются сенсорные (чувствительные) клетки слухового анализатора, в которых происходит процесс превращения энергии звука в нервную энергию.

Примерно у одной трети больных острая нейросенсорная тугоухость возникает на фоне гриппа или другого острого респираторного заболевания вирусного происхождения. Она может быть и результатом травмы головы и одним из проявлений поражения ствола слухового нерва.

Наиболее частая причина острого снижения слуха — нарушение кровотока, вызванного спазмом или закупоркой сосудов, питающих слуховой рецептор.

Добиться восстановления слуха и значительного улучшения слуха, исчезновения шума в ухе и прекращения головокружения возможно при одном условии: лечение должно быть начато в первые часы или дни с момента заболевания. Если лечение начато в первые три дня, то хороший результат может быть достигнут у 87 процентов больных, в первую неделю — у 75, а в пределах одного месяца — у 53 процентов больных.

ЗАПАХ ИЗО РТА

3. «Почему, если поешь лук или чеснок, долго ощущается специфический запах? Как от него избавиться?»

Лук и чеснок богаты эфирными маслами с сильными и стойкими запахами. Маленькая частичка лука или чеснока, задержавшаяся в неровностях эмали, издает запах, неблагоприятный для окружающих. К тому же сок лука и чеснока



ка пропитывает зубной налет на шейках зубов и в межзубных промежутках, поэтому запах так долго сохраняется.

Если же зубы не совсем в порядке: есть кариозные полости, частично разрушены пломбы, не удалены корни, «разболтались» мостовидные протезы, — то после еды во рту может остаться немало частичек лука и чеснока, издающих специфический запах.

Чем тщательнее человек следит за полостью рта — регулярно бывает у стоматолога и неутомительно соблюдает правила гигиены — тем меньше он может опасаться, что изо рта у него будет дурно пахнуть.

И все же, поев лук или чеснок, надо сразу же для удаления их остатков воспользоваться зубочисткой, деревянной или пластмассовой. Весьма желательно также тщательно вычистить зубы с пастой. Движения зубной щетки должны быть «подметающие»,

вдоль коронок, то есть от шейки зуба к его жевательной или режущей поверхности.

Лучше всего пользоваться зубными пастами, содержащими ароматические добавки, экстракты лекарственных трав («Лесная», «Боргоглицериновая»), которые обладают свойством устранять запахи в полости рта. Чистить зубы желательно не менее одной минуты.

После чистки зубов надо прополоскать рот водой с добавлением зубного эликсира (15 капель на полстакана теплой воды). Зубные эликсиры «Идеал», «Лесной» и другие содержат дезодорирующие вещества.

Если под рукой нет зубного эликсира, можно воспользоваться водой, в которую добавлено (одна чайная ложка на стакан воды) любое растительное масло — подсолнечное, оливковое, льняное. Смесь надо тщательно прополоскать до получения змуслы.

И еще один совет: старайтесь есть лук и чеснок раньше других блюд, при этом зубы очищаются от их остатков. И конечно же, если вы не хотите злоупотреблять терпением окружающих, не ешьте лук и чеснок непосредственно перед тем, как будете общаться с людьми, идти на работу, в общественные места.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

4. «Каков состав меда? Правда ли, что чай с медом следует пить только перед сном?»

Мед—высококалорийный продукт; он легко усваивается организмом. В меде содержится около 60 различных веществ; среди них—простые углеводы (глюкоза и фруктоза), большое количество белков, минеральные вещества, микроэлементы, ферменты, органические кислоты, витамины.

Широко известно потогонное свойство меда. В народной медицине он чаще всего применяется против простуды. Одну столовую ложку меда разводят в стакане чая или горячего молока. В таком сочетании мед (особенно липовый) обладает потогонным эффектом. Поэтому и пьют чай или молоко с медом на



ночь или когда соблюдают постельный режим.

Из этого, однако, не следует, что здоровому человеку нельзя есть мед утром или днем. Доза для взрослого человека—не более 70 граммов в день, при условии, что сахар и конфеты исключаются. Эту порцию лучше разделить на несколько приемов. Сразу съесть много меда не рекомендуется, это может вызвать понос: мед обладает послабляющим действием.

При некоторых заболеваниях (например, при сахарном диабете, ожирении, панкреатите) употребление меда следует резко ограничить или исключить совсем. Кроме того, у некоторых людей мед вызывает аллергию.

5. «Отчего возникает блефароспазм?»



Блефароспазм—смыкание век—бывает обусловлен спазмом их круговой мышцы. Наиболее часто он развивается рефлекторно в ответ на раздражение окончаний тройничного нерва, которые образуют густую сеть в прозрачной роговой оболочке глаза. Малейшая соринка, попавшая на чувствительную роговую оболочку, способна вызвать спазм век и слезотечение.

Стойкое спазматическое смыкание век наблюдается также при воспалении роговой оболочки, ее химических ожогах, чрезмерном воздействии ультрафиолетовых лучей.

Как правило, прекращается блефароспазм с излечением заболевания роговой оболочки глаза.

Причиной спазматического смыкания век могут быть также трещины в наружных углах глазной щели, воспалительные заболевания краев век.

А иногда блефароспазм может быть обусловлен воспалительным процессом в полости рта, носа и его придаточных пазух, заболеванием центральной нервной системы. В таких случаях веки involuntarily смыкаются на несколько секунд и затем опять расслабляются. Лечение при этом требуется не столько у глазного врача, сколько у соответствующего специалиста.

6. «Производятся ли удержание подоходного налога и уплаты членских профвзносов с пособий, выплачиваемых за период отпуска по беременности и родам?»

Согласно статье 6 Указа Президиума Верховного Совета СССР от 30 апреля 1943 года «О подоходном налоге с населения», пособия, выплачиваемые из средств социального страхования при временной нетрудоспособности, а также за время отпуска по беременности и родам, подоходным налогом облагаются.

Членские профсоюзные взносы с этих пособий не уплачиваются в соответствии с пунктом 4 Инструкции о порядке приема и учета вступительных и ежемесячных членских взносов в профсоюзы, утвержденной постановлением Президиума ВЦСПС от 4 августа 1960 года с последующими изменениями.

«Какая будет национальность у ребенка, если его родители разной национальности, и можно ли в подобном случае присвоить национальность производную?»

Если родители разной национальности, то в свидетельстве о рождении национальность ребенка не указывается.

Он сам выбирает национальность при получении паспорта по достижении 16-летнего возраста. При этом предоставляется право выбрать национальность только одного из родителей.

«Включаются ли в трудовой стаж годы, в течение которых я не работаю, ухаживая за больным членом семьи?»

Время, в течение которого человек по разным причинам нигде не работает, не включается ни в общий трудовой стаж, учитываемый при назначении государственных пенсий, ни в стаж работы по специальности, учитываемый для некоторых категорий работников при определении размера их заработной платы.

Постановлением Совета Министров СССР от 18 апреля 1975 года № 304 из этого общего правила сделано исключение, согласно которому в общий трудовой стаж, учитываемый для назначения государственных пенсий, засчитывается время фактического ухода за инвалидом Отечественной войны I группы члену его семьи. Зачет указанного времени в стаж производится на основании решения исполкома районного или городского Совета депутатов трудящихся по месту жительства инвалида.

1.
Косметолог
И. П. ИСТОМИНА—
Ирине 3.,
Москва.

2.
Врач
Р. Г. АНТОНЯН—
В. С. Караваеву,
Волгоград.

3.
Доцент
Ю. В. БАРХАТОВ—
читательнице Л. С.,
Тюменская область.

4.
Кандидат
медицинских наук
М. И. ГУРВИЧ—
О. А. Козловой,
Якутская АССР.

5.
Доктор
медицинских наук
А. А. КАСПАРОВ—
З. Б. Морозенко,
Донецк.

6.
Юрист
Л. И. ЦАРЕВА—
З. А. Кореньковой,
Анжеро-Судженск;
Л. И. Гоголевой,
Ижевск;
В. Я. Папиной,
Белая Калитва.



А. М. НОГАЛЛЕР,
профессор

Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Аллергия к пищевым

Повышенная чувствительность организма к пищевым продуктам (алиментарная аллергия) составляет, по данным разных авторов, от 5 до 50 процентов всех аллергических заболеваний. В научно-исследовательской аллергологической лаборатории, руководимой академиком АМН СССР А. Д. Адо, подсчитали, что 36 процентов лечившихся здесь больных страдали пищевой аллергией. Профессор Ю. К. Скрипкин обнаружил непереносимость пищевых продуктов у половины обследованных им детей с аллергическими поражениями кожи.

По данным американских авторов, за последние двадцать лет число детей, не переносящих те или иные продукты, увеличилось в 10 раз. А обусловленную искусственным вскармливанием аллергию к коровьему молоку называют болезнью XX века.



Механизм развития алиментарной аллергии при искусственном вскармливании схематично можно представить себе так. В органы пищеварения, которые у ребенка еще недоразвиты, попадает не материнское молоко, а коровье с чужеродным для его организма белком (антигеном). У младенцев слизистая оболочка кишечника очень нежная; она легко проницаема. К тому же не хватает ферментов, способных расщепить чужой белок. И он попадает в кровь плохо расщепленным или нерасщепленным. Против чужеродного белка в крови вырабатываются специфические антитела. Соединяясь с белком коровьего молока, они составляют комплексы, которые оседают на поверхности клеток, нарушают их проница-

емость; развиваются симптомы, характерные для пищевой аллергии.

Известно, что дети более склонны к алиментарной аллергии из-за повышенной проницаемости защитных барьеров не



только кишечника, но и печени. Развитию аллергических реакций у взрослых способствует избыточное питание, особенно белковое. У некоторых наблюдается повышенная чувствительность к применяемым в пищевой промышленности красителям, консервантам, а также к используемым в сельском хозяйстве химическим удобрениям и ядохимикатам.

Легче возникает аллергия к пищевым продуктам у страдающих хроническими заболеваниями желудка, кишечника, печени, желчных путей, а также паразитарными заболеваниями (аскаридоз, острицы, описторхоз, лямблиоз). Сказывается недостаточность ферментов и повышенная проницаемость воспалительно измененной слизистой оболочки кишечника.

В последнее время накапливаются данные, свидетельствующие о том, что частый и бесконтрольный прием антибиотиков, витаминов и других лекарственных средств резко изменяет реактивность организма, повышает у людей чувствительность даже к тем продуктам, которые они ранее хорошо переносили. Нельзя сбрасывать со счетов и аллергическую предрасположенность организма врожденного характера.

Замечено, что наиболее распространены пищевыми аллергенами являются коровье молоко, творог, кефир, простоква-

ша, сметана. Часто вызывают аллергические реакции яйца, рыба, а также шоколад, цитрусовые, орехи, мед. Может быть аллергия к фруктам, ягодам, овощам, даже к картофелю.

Со временем на фоне аллергической реактивности организма к одному продукту развивается повышенная чувствительность не только ко многим другим продуктам, но и к стиральным порошкам, к медикаментам, косметическим средствам, к пылевым растениям, пыли.

Проявления пищевой аллергии многообразны и зависят от индивидуальных особенностей организма, свойств аллергена, функционального состояния желудка, кишечника, печени и других органов.

Симптомы аллергии обычно проявляются через 5—10 минут или 3—4 часа после еды. При стертых формах — через сутки и даже 7—10 дней. Характерны для алиментарной аллергии лихорадка, общая слабость, озноб, расстройство функции кишечника, спазм бронхов, головная боль, боль в суставах или во всем теле. Нередко кожа бледнеет, снижается артериальное давление.

Чаще всего при пищевой аллергии воспаляется слизистая полости рта, на ней образуются язвочки. Нередко реагируют но-



соглотка, уши, гортань; развивается бронхит или бронхиальная астма.

Нарушается ритм сердечной деятельности, учащается сердцебиение. Резкое падение артериального давления может обусловить потерю сознания. Неблагоприятные сдвиги наблюдаются и в деятельности крове-



Осторожно,
лекарство!

продуктам

творной системы, почек и других органов.

Через сутки-двое проявления аллергической реакции исчезают, но если человек съест продукты, к которым у него повышена чувствительность, они могут развиться с новой силой.

Лечение пищевой аллергии требует огромного терпения как от врача, так и от больного. Можно ли предупредить рецидив, повысить переносимость пищевых продуктов? В какой-то степени да. Прежде всего этому поможет тщательное лечение острых и хронических заболева-

ние чувствительности к данному продукту). Это, в частности, легло в основу диетических рекомендаций.

Возьмем для примера молоко или муку. Одну часть кипяченого молока или муки разводят в 100 частях кипяченой воды. В течение трех дней принимают по одной чайной ложке этого раствора в день, затем 2—3 раза в день, за неделю суточную порцию доводят до 10 ложек; эту порцию делят на три приема. Если нет болезненных проявлений, переходят к разведению молока или муки в кипяченой воде в отношении 1:10 и постепенно увеличивают порцию от 1 до 10 ложек в день. Курс продолжается 2—3 месяца.

После такой тренировки некоторые страдающие пищевой аллергией избавляются от повышенной чувствительности к молоку или муке. Другим приходится вновь проводить тренировку.

В легких случаях пищевой аллергии может быть рекомендована специфическая десенсибилизация по Безредке. Больной сначала съедает немного непереносимого продукта (1/4 чайной ложки яйца или чайную ложку молока), а через 45—60 минут ест уже целое яйцо, выпивает стакан молока. Так же поступают с рыбой или мясом. И большей частью аллергическая реакция не развивается.

Учтите, что меры десенсибилизации, о которых мы рассказали, можно проводить только под врачебным контролем, ибо к ним требуются индивидуальные поправки, иначе могут возникнуть тяжелые аллергические реакции.

Рязань



ний органов пищеварения, изгнание глистов.

Некоторых больных избавляет от повышенной чувствительности исключение аллергена из питания на неделю или более длительный срок. Из крови и тканей исчезают антитела, выработанные против этого аллергена, и он перестает вызывать болезненную реакцию.

Можно попробовать изменить кулинарную обработку продуктов. Бывает, что человек плохо переносит яйца всмятку, но хорошо — вкрутую или в блюдах. Другие болезненно реагируют на свежую клубнику, но могут есть клубничное варенье. Иногда аллергическую реакцию вызывает пресное или кислое молоко, а творог или сыр — нет.

Специалисты заметили, что когда в организм аллерген поступает часто и понемногу, то какое-то количество чужого белка (антигена) связывается выработанными против него уже имеющимися в организме антителами. Происходит своеобразная гипосенсибилизация (сниже-

Рисунки
К. МОШКИНА.

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник
Всесоюзного центра по изучению
побочного действия
лекарственных средств
Министерства
здравоохранения СССР

Упорные, привычные запоры — распространенное явление. Их развитию наряду с наследственной предрасположенностью способствуют воспалительные заболевания желудка и кишечника, малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, особенно дефицит в рационе овощей и фруктов. К сожалению, большинство страдающих запорами считают, что обращаться к врачу, выяснять причины их появления не стоит, — ведь существуют слабительные! Продаются эти лекарства без рецепта врача и слывут безобидными. Но так ли это?

Практика показывает, что злоупотребление слабительными нередко ведет к серьезным осложнениям, требующим длительного лечения.

Действие солевых слабительных, таких, как глауберова соль (сульфат натрия), горькая соль (сульфат магния), карловарская соль, основано на том, что они препятствуют всасыванию воды из кишечника. Накапливаясь, вода его расширяет и рефлекторно вызывает опорожнение. Но солевые слабительные при этом раздражают слизистую оболочку желудка и кишечника, могут стать причиной тошноты, рвоты, боли в животе. Особенно вредны эти препараты тем, у кого имеется воспаление тонкой или толстой кишки (колит). Солевые слабительные легко всасываются из болезненно измененного кишечника в кровь и, избыточно накапливаясь в ней, могут вызвать отравление.

Растительные слабительные (рenvень, сенна, алоэ, крушина, жостер) содержат эмодин — вещество, усиливающее перистальтику кишечника. Бурная перистальтика, в свою



Всегда

очередь, нередко сопровождается кишечной коликой, усилением менструации, кровотечением из геморроидальных узлов. У злоупотребляющих этими слабительными возможна аллергическая сыпь, а у кормящих матери грудное молоко окрашивается в желтый или красный цвет. Поскольку растительные слабительные обуславливают прилив крови к органам малого таза и проникают в грудное молоко, они противопоказаны беременным и кормящим матерям.

А сливающий совсем безобидным пурген (феноталепин) способен вызывать кожно-аллергические реакции (зуд, сыпь, повышение температуры), воспаление слизистой оболочки тонкой и толстой кишки, учащенное болезненное мочеиспускание, свидетельствующее о раздражении почек.

Больше всего рискуют причинить себе вред те, кто прибегает к слабительным систематически, длительно. Ведь препараты способствуют выведению из организма важных для жизнедеятельности веществ и микроэлементов, прежде всего калия. Как известно, ионы калия участвуют в регуляции проницаемости клеточных мембран, обеспечивают оптимальный уровень возбудимости нервных и мышечных клеток. Именно поэтому недостаток калия становится причиной ряда скрытых и явных нарушений. Изменение нервно-мышечной проводимости сопровождается, например, мышечной слабостью, вялостью, апатией. Бывает, что снижается тонус кишечника, ослабляется перистальтика. В результате слабительные вызывают парадоксальный эффект — усиливают запоры. Дефицит калия может стать причиной и нарушения деятельности сердца: перебоев, урежения пульса.

Снижается в плазме крови уровень сахара, что в тяжелых случаях проявляется обморочными состояниями. Нельзя не упомянуть также и о том, что злоупотребление слабительными влечет за собой снижение в плазме крови уровня кальция, хлора. Организм обезвоживается, могут начаться судорожные сокращения мышц. Нарушения электролитного и водного баланса отражаются на почках: нарушается их концентрационная способность и структура почечных канальцев, легко возникает воспалительный процесс. Первые его симптомы — учащенное и обильное мочеиспускание, повышенная жажда, отеки.

Обследование людей, злоупотребляющих слабительными, выявляет

еще также серьезные нарушения функции желез внутренней секреции, понижение синтеза гормонов гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.

Некоторые слабительные, особенно феноталепин и изафенин, могут вызвать поражение печени. Рассказу о редком, но поучительном случае.

Пятидесятидвятилетняя женщина в связи с привычными запорами почти восемь месяцев принимала изафенин. У нее появились тошнота, слабость, зуд кожи, снизился аппетит, а затем потемнела моча, обесцветился кал, температура повысилась до 39 градусов, развилась желтуха. Больная была госпитализирована с подозрением на болезнь Боткина. Однако данные биохимических исследований отвергли инфекционную природу желтухи. Пациентку направили к нам, во Всесоюзный центр по изучению побочного действия лекарственных средств. Оказалось, что поражение печени обусловлено длительным приемом слабительного. На четвертые сутки после отказа от изафенина состояние больной значительно улучшилось, а вот функция печени восстанавливалась более трех месяцев. Спустя год наша пациентка вновь в течение двух недель по собственному почину принимала изафенин. И вновь у нее появились те же болезненные проявления.

Надо сказать, что распознавание осложнений, связанных с длительным приемом слабительных, — дело непростое. Больные нередко забывают сообщить врачу о том, что принимают эти препараты, так как не придают им особого значения. Да и сами расстройства, вызываемые слабительными, не так уж специфичны: подобные симптомы встречаются и при других болезненных состояниях.

Хотелось бы надеяться, что, прочитав эту статью, люди, страдающие привычными запорами или склонные к ним, поймут, что слабительные совсем не безобидные лекарственные средства и принимать их следует только по рекомендации врача.

Лучше не прибегать к ним и постараться наладить функцию кишечника с помощью специальной диеты, расширения двигательной активности, систематического выполнения определенных физических упражнений.

О. Л. КОЛОСОВА,
кандидат
медицинских наук

Болезни органов пищеварения — гастрит, язвенная болезнь, холестазит, антероколит, панкреатит — могут протекать длительно и склонны к обострениям. Лечение на курорте, как правило, хорошо сказывается на состоянии больных, помогает им сохранить трудоспособность. Поэтому вполне понятно стремление наших пациентов попасть на курорт. Однако надежды на исцеление не всегда, к сожалению, оправдываются. Постараюсь объяснить почему.

В нашей стране много курортов для страдающих заболеваниями органов пищеварения. Здравницы оснащены современным оборудованием; в санаториях широко используют научно обоснованные методы лечения. Но оно оказывается эффективным только в том случае, если больной приезжает на курорт после того, как прошло обострение, то есть в стадии ремиссии.

Иначе, а, к сожалению, это встречается нередко, врачи санатория бывают вынуждены вместо проведения активного лечения курортными факторами уложить человека в постель и лечить его, как в обычном стационаре. И это еще не самое худшее. Порой дело доходит до неотложного оперативного вмешательства по поводу прободения язвы или начавшегося кровотечения. И причина этого — прерванное из-за поездки на курорт лечение. В некоторых случаях врачам приходится отправлять приезжавших на курорт обратно по месту жительства для лечения в больнице.

Избежать ухудшения состояния, огорчений и материальных затрат, получить наибольшую пользу от курортного лечения можно только в том случае, если прислушаться к советам врача. И больной не должен скрывать своих жалоб, они помогают своевременно выявить начавшееся обострение. Не бойтесь рассказать врачу о наличии и характере боли, появлении новых ощущений, скажем, затруднения при глотании, отрыжки тухлым яйцом или рвоты съеденной накануне пищей. Это поможет врачу вместе с вами решить, целесообразно ли сейчас курортное лечение.

Проявляя заботу о больном человеке, Министерство здравоохранения СССР ввело опреде-

ли нужно курортное лечение

ленный порядок направления на курорт. Согласно существующему положению, в санаторий принимают по курортной карте, заполненной лечащим врачом. Разработаны показания и противопоказания для санаторного лечения при различных заболеваниях.

Врач, прежде чем заполнить курортную карту, проводит все необходимые исследования, которые требуются в зависимости от характера и стадии болезни. Если надо, организует консультации врачей других специальностей (кардиолога, невропатолога, хирурга). При выборе курорта врач учитывает, помимо основного заболевания, наличие других, сопутствующих болезней, состояние нервной системы, дальность и условия поездки.

Среди больных до сих пор бытует представление, будто лучшее время года для санаторно-курортного лечения — лето. Между тем климатические наблюдения свидетельствуют, что любое время года благоприятно для лечения почти всех заболеваний органов пищеварения.

Необоснованной является и тяга на курорты известные, пусть даже и отдаленные. Почему надо ехать за тридевять земель и полезно ли это? Такое стремление явно не оправдано. Наоборот, санаторно-курортное лечение должно по возможности проводиться ближе к месту жительства, в привычных климатических условиях. Особенно важно это для ослабленных больных, для тех, кто недавно перенес операцию. Поездка на отдаленный курорт, адаптация к новым климатическим условиям могут отрицательно сказаться на их здоровье.

Наша страна богата минеральными источниками. Почти в каждой области имеются свои местные курорты.

Так, страдающие язвенной болезнью могут лечиться не только в Боржоме, Ессентуках, Железноводске, но и в Воронежской области (санаторий имени Цюрупы), в Свердловской области (санаторий «Рущ», в Закарпатье («Поляна»), в Азербайджанской ССР («Истис») — всех и не перечислить!

В санатории на организм человека действуют и климатические факторы, и рационально организованный режим питания,

и отсутствие нервно-психических раздражителей. Все это само по себе приносит большую пользу. И неправильно поступают те, кто стремится получить на курорте как можно больше процедур. Добиваются, чтобы им назначили и грязи, и промывания, и подводный душ-массаж, и субкавальные ванны... Вред чрезмерно массивных воздействий очевиден: перегрузка организма, перевозбуждение нервной системы сводят на нет результаты лечения.

Даже минеральную воду из источника нельзя пить сколько вздумается. Недозированное, неумеренное ее употребление

тлетную функцию органов пищеварения, способна уменьшить воспалительный процесс, изменить соотношение полезных и вредных микробов, обитающих в кишечнике. Вот почему пить минеральную воду сколько душе угодно и вразрез с рекомендациями врача — значит нанести немалый ущерб собственному здоровью.

Следует отметить, что благотворное действие минеральной воды не прекращается сразу после окончания курса питьевого лечения — происходят и так называемые следовые изменения. Отчасти именно поэтому результаты пребывания на курорте

Приморский курорт Шмаковка популярен не только на Дальнем Востоке. Сюда приезжают лечиться люди из самых разных областей и районов страны.



может привести к обострению болезни и резко ухудшить состояние больного.

Назначая питьевой режим, врач учитывает, что минеральная вода, выпитая, скажем, за 1—1,5 часа до еды, тормозит секреторную функцию желудка. Это бывает полезно при язвенной болезни. И, наоборот, вода, выпитая за 15 минут до еды, возбуждает секрецию, что очень важно при гастрите с пониженной секреторной функцией.

Но действие минеральной воды не исчерпывается регуляцией секреторной деятельности желудка. Вода влияет и на двига-

ются в полной мере лишь по возвращении домой.

Разумеется, и после курорта, даже при хорошем самочувствии и хороших показателях состояния здоровья, приходится помнить о своем заболевании, продолжать регулярно и вовремя питаться. Это обеспечивает ритмичное возбуждение пищевочного центра и своевременное выделение пищеварительных соков. Важно также придерживаться правильного режима труда и отдыха, заниматься лечебной физкультурой, по назначению врача проводить периодическое противорецидивное лечение.

Крупный год в этой здравнице восстанавливают свое здоровье страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями органов пищеварения.

Р. Ф. ФЕДОРОВСКАЯ,
доктор
медицинских наук

Пидермия

Пидермия (от греческих слов *пуол*—гной и *дегма*—кожа)—распространенное гнойничковое заболевание кожи. Вызывают его гнойероидные микробы, главным образом стафилококки и стрептококки, в большом количестве находящиеся в воздухе, воде, почве, на окружающих нас предметах, а также на коже человека, в полости рта, зеве и т. д. Подсчитано, что на одном квадратном сантиметре кожи находится около 40 тысяч

порезы, уколы, царапины, занозы, ссадины, ожоги, укусы насекомых.

Развитию гнойничковых заболеваний способствуют также повышенная потливость, отсутствие надлежащего ухода за кожей и загрязнение ее различными смазочными маслами, эмульсиями, обезжиривающими и раздражающими веществами. Длительная работа в условиях перегревания и переохлаждения изменяет нормальную деятельность организма, кожи, нарушает ее целостность.

Как показывают наблюдения, гнойничковым заболеваниям подвержены люди ослабленные, страдающие нарушением обмена веществ, сахарным диабетом, малокровием. Нередко пидермия возникает как осложнение других кожных болезней, например, чесотки, экземы.

Различают несколько форм гнойничковых заболеваний кожи. У взрослых чаще наблюдаются фурункулы, карбункулы, гидрадениты, у детей—поверхностная гнойничковая сыпь—импетиго.

Импетиго представляет собой гнойничок, быстро засыхающий в корочку желтого или желто-зеленого цвета. При несвоевременной медицинской помощи, неправильном уходе процесс быстро распространяется на обширные участки кожи больного. Импетиго—заразное заболевание и легко передается от одного ребенка другому.

Фурункул (чирей) возникает, если микроб проникает в волосяной мешочек (фолликул). Воспаляется не только сам фолликул, но и окружающая ткань. В центре воспаленного болезненного узла формируется некротический стержень—омертвевшая ткань. Фурункул постепенно увеличивается и наконец вскрывается. Из отверстия выделяется гной, а затем стержень. Постепенно рана заживает. Фурункул часто сопровождается повышением температуры, недомоганием. Иногда он бывает единственным, а порой возникает несколько фурункулов сразу или один вслед за другим. В таких случаях врачи говорят о фурункулезе.

Если происходит нагноение не одного, а нескольких волосных фолликулов, находящихся рядом, фурункулы как бы сливаются вместе. Воспаляются большие участки подкожножировой

тканью, образуются карбункулы. Болезнь всегда протекает со значительным недомоганием, высокой температурой.

Гидраденит—острое гнойное воспаление потовых желез, расположенных в подмышечной впадине. При повышенной потливости, ведущей к разрывлению потовых желез, если не соблюдаются необходимые гигиенические правила, микробы проникают внутрь по извилистым выводным протокам же-



Поверхностная
гнойничковая сыпь—
импетиго.

микробов, большей частью гнойероидных.

Широкому распространению стафилококков и стрептококков способствует их значительная устойчивость к неблагоприятным внешним факторам. Они хорошо развиваются при температуре 35—37 градусов, хорошо переносят высыхание. Вот почему в сухой пыли длительно остаются жизнеспособными, а образование высушенных их гильев в течение нескольких секунд. Губительны для них и различные химические растворы—фенола, сулемы, хлорамина и другие.

Но несмотря на большую распространенность микробов и способность длительно сохранять свои болезнетворные свойства, пидермия возникает далеко не у каждого. Чем это объяснить?

Доказано, что чистая, неповрежденная кожа обладает защитными свойствами, являясь мощным барьером, препятствующим проникновению внутрь гнойероидных микробов. Однако травма кожи, порой очень незначительная, даже невидимая простым глазом, может стать входными воротами для инфекции. Особенно большую опасность представляют микротравмы—

лез. Образуются множественные уплотнения; все заметнее становится неровная, бугристая поверхность, захватывающая почти всю подмышечную впадину. Обычно воспалительный инфильтрат держится 10—15 дней, потом наступает размягчение, выделяется гной; после этого начинается заживление.

Больной обязательно должен находиться под наблюдением врача. Ведь если помощь не будет вовремя оказана, увеличивается риск развития сепсиса—общего заражения крови.

Медицина располагает эффективными лечебными средствами против пидермии. Однако поставить правильный диагноз и назначить необходимое лечение, в некоторых случаях—хирургическое, может только врач.

Как же должен вести себя человек, страдающий гнойничковым заболеванием?

Прежде всего строго выполнять врачебные назначения. Если самому приходится менять повязку, ни в коем случае нель-



ЗАБОТА ОБ ОХРАНЕ ПРИРОДЫ

зя выдавливать гнойники, так как гной может попасть в кровь, лимфу и вызвать тяжелые осложнения. Не разрешается бриться, когда на лице есть гнойники, нельзя умываться и мыть пораженную кожу, принимать ванну, душ во избежание распространения инфекции. Кожу вокруг гнойника следует ежедневно протирать дезинфицирующей жидкостью—водкой, салициловым или камфарным спиртом, одеколоном.

Страдающий гнойничковым заболеванием кожи должен иметь отдельное полотенце и другие предметы обихода. Стирать его нателом и постельное белье также надо отдельно, обязательно кипятить и проглаживать горячим утюгом.

Дети, страдающие импетиго, не должны посещать детский сад, ходить в школу до полного выздоровления.

В рацион больных непременно следует включать молочные продукты, а также продукты, содержащие много витаминов, особенно А (морковь, сливочное масло, печенье), С (овощи, фрукты, настой шиповника) и группы В (черный хлеб, дрожжи, горох, мясо). Запомните: ни капли алкоголя!

Профилактика пиодермии заключается прежде всего в соблюдении личной гигиены дома и на производстве. Содержите свое рабочее место в чистоте и порядке, следите за исправностью инструмента, не смейте металлическую стружку, цепки голыми руками, пользуйтесь специальными щетками.

Нельзя вытирать руки тряпками, употребляемыми для протирки станков, деталей,—для этих целей должен быть специальный оборотный материал. В рабочих помещениях рекомендуется иметь набор необходимых медикаментов.

Люди, склонные к гнойничковым заболеваниям, должны быть особенно чистоплотными, часто мыться, мывать белье, тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, чтобы под ними не скапливалась грязь.

В НАШЕЙ РЕДАКЦИОННОЙ почте немало писем, проникнутых заботой о бережном, хозяйском отношении к природе и прежде всего о необходимости снизить уровень загрязнения воздушного и водного бассейнов промышленными выбросами.

Плановое социалистическое хозяйство создает все условия для того, чтобы сохранить и умножить природные богатства страны. Общий уровень фоновых загрязнений окружающей среды у нас в отличие от многих индустриально развитых стран невысокий, он исключает угрозу обострения экологической ситуации.

В своих письмах читатели ставят вопрос о решительном пресечении малейшего отступления от наших законов об охране природы. Большой отклик, в частности, получила опубликованная в прошлом году на страницах журнала статья главного государственного санитарного врача СССР академика АМН СССР П. Н. Буграсова «Внешняя среда и здоровье человека». Читатели размышляют и сопоставляют факты, критикуют тех, кто безответственно относится к природе, пишут о необходимости ускорения темпов строительства очистных сооружений и более эффективного использования огромных капиталов вложений, выделенных на эти цели государством, усиления санитарного контроля за источниками выбросов вредных веществ в атмосферу и водный бассейн.

Многие читательские сигналы редакция направляет в партийные и советские органы, в хозяйственные организации, в органы государственного санитарного надзора для проверки и принятия мер.

«Наверное, мало кто слышал о маленькой реке Руте, притоке Днестра, протекающей по территории Молдавии,—возволноно писала студентка Кишиневского техникума № 6 Алла Пушкаш.—Впрочем, рекой ее сейчас не назовешь, ибо превершена она в грязный канал, куда промышленные предприятия районного центра Флорешты сбрасывают неочищенные все отходы производства».

Заместитель министра здравоохранения Молдавской ССР, главный государственный санитарный врач республики В. Н. Бену сообщил нам:

«Вопрос о загрязнении внешней среды во Флорештском районе был предметом рассмотрения на заседании правительственной комиссии. Работы по сооружению во Флореште городских очистных сооружений ведутся усиленными темпами. В прошлом году было освоено 300 тысяч рублей. Сброс неочищенных сточных вод в реку Руту и другие водоемы будет полностью прекращен. Санэпидстанции Флорештского района дано поручение усилить контроль за режимом работы очистных сооружений».

О том, что протекающую через город Джанкой реку Стенную превратили в сточную канаву, жаловался читатель А. А. Дурягин. В связи с этим заместитель главного государственного санитарного врача Крымской области В. И. Галущко пишет:

«Вопрос о санитарном благоустройстве реки Стенная обсуждался на заседании Джанкойского горисполкома. За сброс неочищенных сточных вод, загрязнение русла и берегов реки на руководителей ряда предприятий—машзавода, молзавода, АТК «Крымканалстрой», авторемонтного завода и других—наложены штрафные санкции. На благоустройство реки и подключение промышленных предприятий к городской

канализации, которое должно быть завершено в июле с. г., ассигновано 150 тысяч рублей. Стройуправление № 621 треста «Укрэгидрострой» приступило к работам по очистке и расширению русла реки, а также реконструкции мостов».

Не менее важна проблема снижения уровня загрязнения воздуха городским автотранспортом. Критические замечания и конкретные предложения по оздоровлению воздушного бассейна высказали в своих письмах в редакцию читатели Е. В. Москаленко, А. И. Гутко (Ростов-на-Дону) и В. Д. Свиштунов (Чита).

Заместитель председателя исполкома Ростовского-на-Дону городского Совета депутатов трудящихся Г. П. Федотов и заместитель начальника ГАИ УВД горисполкома Ю. П. Сидорчук информируют:

«В городе нарастающими темпами осуществляются работы по упорядочению дорожного движения, снижению шума и загазованности атмосферного воздуха. Только за последние пятьлетие на это израсходовано более 32 миллионов рублей. В частности, проведено расширение и реконструкция 53 улиц, на 47 введено одностороннее движение, построено 17 подземных пешеходных переходов и 6 путепроводов на пересечении дорог, вошла в строй первая очередь новой автоблудры «Северное кольцо» (в обход жилой застройки), для движения грузового и транзитного автотранспорта оборудованы специальные маршруты».

О мерах по уменьшению интенсивности движения автотранспорта на главных магистралях города рассказывают в своем письме и заместитель председателя исполкома Читинского областного Совета депутатов трудящихся В. Д. Баве:

«Ведется строительство обводной автомагистрали, реконструкция улиц имени Бабушкина, Новобульварной, улицы Шилова и других, сооружается вторая очередь троллейбусной линии. Ежегодно в городе высаживается 290 тысяч деревьев и кустарников, закрываются десятки водоемов, котельных, сносятся сотни домов старого сектора с печным отоплением. Все эти меры позволяют значительно оздоровить воздушный бассейн».

Законные протесты населения вызывают выбросы асфальтобетонных заводов дорожно-строительных трестов и управлений. Многие из них расположены в черте жилых массивов, не имеют санитарно-защитных зон. Об этом, в частности, написали в редакцию жители ул. Хрустальной в Калуге Н. Буракова, Н. Ерменко и другие (всего 26 подписей).

Главный врач Калужской областной санэпидстанции А. А. Оценков сообщил:

«На реакторных установках асфальтобетонного завода дорожного ремонтно-строительного управления Группхозмонтажа установлены специальные печи, в которых полностью сжигаются все вредные отходы; приступили к оборудованию на смежных установках вторых ступеней очистки. Однако самой радикальной мерой будет запланированный вывод завода за черту города. Земельный участок отведен, готовится проектно-сметная документация».

...Ранним солнечным утром группа туристов выступила в поход. Настроение приподнятое: рядом теплое море, на небе — ни облачка. Впереди — романтика восхождения по горным тропинкам через перевал к знаменитому озеру Рида.

А под вечер, на высоте всего 900 метров над уровнем моря, когда ничто не предвещало беды, произошло непоправимое. По этому годами проверенному пути прошли десятки тысяч туристов, никогда ни с кем ничего не случилось. И вдруг...

Все были потрясены смертью Бори-

мы встретили печальную процессию — парни и девушки понуро тащили самодельные носилки. А на них стоял и корчился грузный мужчина: очередной приступ мочекаменной болезни. Он также не поставил в известность врача турбазы о своем недуге. И в результате испортил отпуск и себе и двадцати спутникам.

Может быть, такие случаи нетипичны? К сожалению, факты свидетельствуют об обратном.

В Кабардино-Балкарии я беседовал со многими медиками, обслуживающими турбазы.

Листаю журнал

В походе началось обострение хронического радикулита у 52-летнего П., и его госпитализировали в местную больницу. Такая же участь постигла и 43-летнего Н., страдающего хроническим заболеванием органов дыхания.

Судя по записям в медицинском журнале, с которыми нас любезно ознакомила врач Г. Н. Жукова, аналогичная картина наблюдалась и на турбазе «Голубые озера».

На двух названных турбазах врачи оказывают медицинскую помощь ежедневно приблизительно 16 туристам, как правило, людям

на «равнинных» турбазах. А между тем уже на высоте двух тысяч метров для акклиматизации даже молодых людей требуется три-четыре дня. Для пожилых этот срок зачастую удлиняется до семи дней и более. Стоит ли удивляться, что медпункты высокогорных турбаз едва успевают пополнять запас медикаментов и в первую очередь сердечно-сосудистых средств!

Большинству людей среднего и пожилого возраста, прибывших в горы, свойственна «болезнь адаптации», которая проявляется головной болью,

КАК ЗДОРОВЬЕ, ТУРИСТ ?

са Павловича, сорокапятилетнего инженера из Куйбышева. За несколько дней пребывания на турбазе этот весельчак и заводила завоевал всеобщую симпатию, оказался отменным танцором и без отдыха отплясывал все танцы подряд.

Выяснилось, что Борис Павлович уже не первый год страдал компенсированным пороком сердца, перенес инфаркт миокарда. Но об этом он умалчивал, когда врач турбазы, осматривая тех, кто собирался в поход, спросил: «Как вы себя чувствуете?» — и бодро ответил: «Превосходно!»

...С турбазы на озеро Селигер я с коллегами отправился по «проторенной дорожке» пятидневного похода по одному из Всесоюзных туристских маршрутов. В живописных лесах Валдайской возвышенности

отпуска процедур на медпункте турбазы «Долинск» в Нальчике. Прямо скажем, на профилактическую работу у врача И. П. Гульма почти не остается времени — только успевай лечить больных!

Турист К., 71 год, страдающий гипертонической болезнью второй степени, приехал сюда по «горячей» путевке. Все двадцать дней пребывания на турбазе ему делали инъекции, чтобы предотвратить сосудистую катастрофу — возможное кровоизлияние в мозг. Ни о каких походах, конечно, не могло быть и речи.

Туристка Л. скрыла от врача турбазы, что больна диабетом. Уже после того, как группа выступила в поход, ее пришлось срочно доставить на базу, так как развилось состояние гипогликемии, угрожающее жизни.

средних лет и старше. А таковых примерно третья часть: ведь за последние годы туризм заметно «повзрослел», и с этим нельзя не считаться.

Упомянутые мной турбазы расположены на высоте менее тысячи метров над уровнем моря, где не ощущается недостатка кислорода в воздухе. А ведь большинство турбаз в Кабардино-Балкарии поднялись на высоту полторы-две тысячи метров — там сказывается дефицит кислорода.

С таких высокогорных турбаз, как «Иткол», «Эльбрус», «Чегет», «Азау», туристские группы отправляются еще выше, например, на «Приют одиннадцать», расположенный на высоте более четырех тысяч метров. Состав туристов в этих группах мало чем отличается от состава отдыхающих

одышкой, учащенным сердцебиением. У некоторых это состояние настолько затягивается, что они вынуждены покидать высокогорные турбазы досрочно. Вместо хорошего отдыха — болезнь. А все потому, что человек легкомысленно отнесся к своему здоровью, забыв временно, прежде чем ехать в горы, не посоветовался с лечащим врачом.

Назрела необходимость пересмотреть практику выдачи туристских путевок на маршруты, предусматривающие активный способ передвижения, такие, как байдарочные или горные. Это требование настоятельно выдвигают врачи, фельдшеры, работающие на турбазах. К их мнению, продиктованному заботой о здоровье и благополучии тех, кто вступает на нелегкую туристскую тропу,

ОТ РЕДАКЦИИ

Вопросы, затрагнутые в корреспонденции Г. Еленского, волнуют многих: туризм в нашей стране — самый массовый и любимый вид отдыха. Редакция надеется, что заинтересованные организации сообщат нашим читателям о том, что предполагается сделать для того, чтобы исключить возможность несчастных случаев на туристских тропах.

нельзя не прислушаться.

Думается, первое, что надо сделать, — установить порядок, согласно которому туристские путевки могут получать лишь те, кто представит справку из поликлиники по месту жительства или работы о том, что по состоянию здоровья путешествие не противопоказано.

Безусловно, медицинские работники поликлиник должны знать климатические условия туристских маршрутов повышенной сложности, характер физической нагрузки туристов; поэтому их следует обеспечить соответствующими справочниками.

Как известно, приказом министра здравоохранения СССР врачам поликлиник вменено в обязанность давать свое «добро» желающим сдавать нормы на значок ГТО.

Медицинские справки в обязательном порядке требуются от людей, намеревающихся провести отпуск в домах отдыха. Тем более нуждаются в заинтересованном внимании медиков те, кто готовится выйти на туристские маршруты, предъявляющие порой весьма жесткие требования к организму.

Восхождение в горы требует от туристов не только смелости, сноровки, умения ориентироваться, но и недюжинного здоровья.

Фото В. ОПАЛИНА



В КАЗАХСКОЙ ССР создана сеть специализированных медицинских учреждений, где жители города и села получают высококвалифицированную помощь. Детской городской клинической больнице № 1 Алма-Аты по итогам социалистического соревнования 1976 года присуждено переходящее Красное знамя ЦК КПСС. Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ. На базе этой больницы создан республиканский центр детской хирургии. (См. стр. 2—3).

Фото Г. СОЛНЦЕВА



Заведующая
кардиоревматологическим
отделением
заслуженный врач
Казахской ССР
Н. Т. Бейсибекова
довольна
результатами лечения.



В игровом зале
и большие и маленькие
находят себе
занятие по душе.

Полная готовность!
Объединенная больница
скорой помощи
в Алма-Ате.





Ваш первый ребенок



Рисунки
Е. ЩЕГЛОВА

БОГАТЫРСКИЕ ШАГИ



Первое полугодие — время самого интенсивного физического развития ребенка: он растет, как сказочный богатырь, «не по дням, а по часам». Уже примерно к пяти месяцам первоначальный вес ребенка удваивается, а рост увеличивается на 16—17 сантиметров. Во второй половине года темпы прибавки веса и роста постепенно снижаются, но тем не менее каждый месяц стрелка весов и деления сантиметра скажут вам, что ваши заботы о малыше не прошли даром.

И понимать он стал заметно больше. Отличает

близких людей от незнакомых — первым радостно улыбается, на вторых смотрит настороженно, с опаской. Подолгу певуче гулит, а к шести месяцам в этом гулении уже начинают различаться отдельные, хотя и не очень четкие слоги — «ля-ля», «ба-ба». Свободно берет игрушку и может долго размахивать ею, разглядывать с завидной сосредоточенностью. Умеет сам переворачиваться со спины на живот и с живота на спину. И тут уж будьте внимательны, не оставляйте малыша одного на пеленальном столике, на тахте: он может упасть!

ПРИШЛА ПОРА ЗАКАЛЯТЬСЯ!



О сих пор вы готовились к закаливанию ребенка. А теперь можно приступать к настоящим водным процедурам. Только вначале они будут... «безводными»: сухой варежкой, сшитой из старого махрового полотенца, или кусочком стиральной байки растирайте до легкого покраснения ручки малыша, грудь, спину, ножки. Движения должны быть направлены от периферии к центру. Такую подготовку проводите неделю-две. А потом варежку смочите в воде, температура которой 35—36 градусов, отожмите ее и растирайте ребенка так же, как это вы делали сухой варежкой. Но, растерев верхнюю половину туловища и руки, осушите их полотенцем, наденьте малышу кофточку и начинайте растирать ножки.

Ребенку эта процедура должна быть приятна;

старайтесь, чтобы ваши движения были мягкими, спокойными, ласково разговаривайте с ним...

Температуру воды понижайте очень медленно, на один градус в неделю. Нижний ее предел — 20 градусов, более прохладной водой обтирать ребенка не стоит.

В теплую пору года ребенок должен быть на воздухе побольше, хоть целый день! Зимой вы боялись его простудить, а теперь опасайтесь перегреть. Самый благоприятный микроклимат для малыша — в «кружевной тени», под деревьями, где нет солнцепека, но куда проникают солнечные лучи.

После полугодия детей уже можно купать через день; если погода стоит жаркая, делайте это по-прежнему ежедневно.

СИДЕТЬ ИЛИ ПОЛЗАТЬ — ЧТО РАНЬШЕ?



азалось бы, раньше сидеть, ведь это проще. Но специалисты считают, что ребенок должен раньше научиться ползать. Ползание тренирует различные группы мышц, и особенно те, на которые падает нагрузка, когда человек сидит, стоит, ходит.

В комплекс ежедневной гимнастики включите упражнение, способствующее самостоятельному ползанию:

ребенок лежит на животе с полусогнутыми ножками, а вы ладонями упруго подпираете его стопы и, слегка подталкивая, помогаете ему про-

ползти дистанцию в 50—60 сантиметров. Чтобы у малыша был стимул к передвижению, положите у «финиша» яркую, привлекающую для него игрушку.

Во время бодрствования предоставляйте ребенку возможность быть активным, осваивать новые движения. Удобнее всего это делать в манеже. Манеж, кстати, стоит приобрести не только ради ребенка; этим вы сэкономите свое время. Пока ребенок играет в безопасности, вы можете, поглядывая на него, заняться своими делами.

В. Я. ДЕГЛИН,
доцент

На семейном празднике у моих знакомых беседовали обо всем понемножку. И как это часто бывает в присутствии врача, с общим тем перешли на медицинские, заговорили о том, что считать бытовым пьянством, а что алкоголизмом.

Кто-то поинтересовался, известны ли науке ранние призна-

ше,—вступил в разговор третий.

— Ну, а я себе не мыслю выходного дня, чтобы не выпить 200—250 граммов водки или коньяка или же бутылку сухого вина,—поддержал беседу еще один гость.

В таком же роде в разных вариантах звучал все тот же лейтмотив: пить можно хоть

— Пил, как все, от случая к случаю, не более 100 граммов водки или коньяка. Затем выпивки участились. Вы ведь знаете,—оживился он,—причин было много. Помните, как об этом писал С. Я. Маршак:

Для пьянства есть любые поводы:
Поминки, праздник, встреча, про-
воды...

ПОМИНКИ, ПРАЗДНИК, ВСТРЕЧА, ПРОВОДЫ...

Рисуюнок
Е. ЩЕГЛОВА

ки развития алкоголизма, которые должны настораживать. Другими словами, можно ли сказать об определенном человеке, что его образ жизни ведет к алкоголизму?

Один из присутствующих не принимал участия в разговоре. С жадностью, дрожащими руками он подносил ко рту одну рюмку за другой. По его внешнему виду можно было определить, что он алкоголик.

Так это и оказалось: когда мы расходились, его жена подошла ко мне и попросила при первой возможности проконсультировать мужа.

За ужином я отвечал на вопросы скупло, односложно, так как не хотелось семейный вечер превращать в противоспиритологическую лекцию. Тем не менее стало ясно: даже образованные люди, с широким кругозором смутно представляют себе границу, разделяющую бытовое пьянство и алкоголизм.

Вот как примерно складывалась беседа.

— Ну, что плохого в том, что я два-три раза в неделю выпиваю по 100—150 граммов водки? — поинтересовался один из гостей.

— Думаю, ничего особенного, если вы пьете в кругу семьи,—ответил ему другой.

— А я перед обедом или ужином всегда выпиваю рюмку водки или коньяка. Правда, теперь иногда две, но не боль-

каждый день, только, мол, надо знать меру.

Трудный был затронут вопрос.

В самом деле, что такое бытовое пьянство? И когда оно переходит в алкоголизм?

Ясно, что у каждого человека своя грань между бытовым пьянством и алкоголизмом. Перешагнуть ее очень легко. Причем зачастую этого не замечают не только пьющие, но и близкие, знакомые, сослуживцы.

В качестве примера расскажу о том самом человеке, с которым мне довелось встретиться в доме друзей.

Пришел он на прием вместе с женой. Сел на край стула. Ему явно мешали руки, он не знал, куда их деть. По внешнему виду мужчине можно дать не менее 45 лет, на самом деле ему всего лишь 38. Лицо утроемо, недобры, землистого цвета, несколько одутловатое, под глазами припухлости и большие синие круги. Глаза пречет от себя-себя.

В беседе выясняется, что М. окончил институт, затем успешно защитил кандидатскую диссертацию, работает в одном из московских научно-исследовательских институтов. Сейчас занимает должность ниже той, на которую мог бы рассчитывать. Его рассказ, подробно дополненный женой, представляет собой более или менее типичную историю развития алкоголизма.

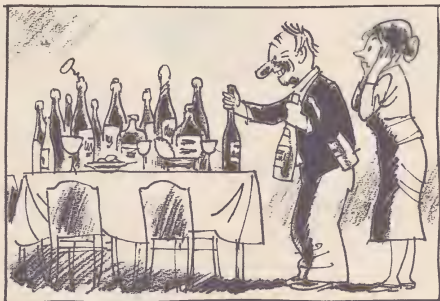
Итак, пить стал чаще, дозы спиртного резко увеличивались, опьянение не наступало. Потом вроде бы потерял меру... Бывало, пьяным засну, а проснусь—ничего не помню.

— Как чувствуете себя на следующий день после выпивки?

— Прескверно. Опохмеляется,—ответила жена. И рассказала, что когда она и близкие товарищи мужа заметили его пристрастие к спиртному и умоляли начать лечиться, он категорически отказался: «Ну, пьян один, два, три раза в неделю, конечно, и в воскресенье... Мне это в удовольствие! Брошу, когда захочу».

Это обычная ошибка всех алкоголиков, к которому уже тогда принадлежал этот пациент. Вначале действительно так бывает: выпил сегодня, выпил завтра, через неделю выпил, потом 10 дней ничего не пил. «Значит, могу собой владеть и в будущем всегда буду так же независим от спиртного»,—думает человек.

Но это не так. Выпивающий может обмануть себя только вначале, и он должен это сделать, потому что иначе неизбежно наступит момент, когда он будет пить уже не для того, чтобы получить удовольствие, а для того, чтобы избавиться от внутреннего «неудовольствия». Появится буквально насущная потребность в вине. А на утрам, после вечерних выпивок чело-





век просыпается в дурном настроении, с дрожжащими руками, словно «чужуной» головой.

Понасытнее он знает, что следует утром немного выпить и «все как рукой снимет».

И правда, улучшение наступает, появляется аппетит, уменьшается дрожание рук, проходит головная боль, на душе становится легко. «Значит, это для меня хорошее лекарство», — думает про себя больной, не понимая, что это первый сигнал, обнаруживающий коварное свойство алкоголя. Врачи такое состояние называют абстинентным похмельным синдромом.

В представлении большинства страдающих алкоголизмом алкоголики — это лишь те, кто пьет беспробудно, продает последние вещи, собирая себе на водку, валяется под забором. Стоит ли терпеть себя тем, что еще не скатился на самое дно? Алкоголизм с его рабской зависимостью от спиртного начинается задолго до полного падения. А если человек из-за частых выливок стал плохо справляться с работой, допускает брак, опаздывает на работу, а иногда и прогуливает — разве это не вода, подавив его волю, неудержимо тянет вниз?

Когда же с точки зрения медицины человек переступает невидимую грань, отделяющую бытовое пьянство от алкоголизма? По мнению большинства ученых, состояние алкоголизма характеризуется формированием абстинентного похмельного синдрома. При этом резко усиливается патологическое влечение к спиртному, пьянство приобретает систематический характер. Человек становится рабом спиртного, у него появляется тяга к нему, подобная стремлению утолить жажду.

Но еще задолго до развития похмельного синдрома появляются признаки, иногда малозаметные, которые как будто не представляют собой никакой угрозы, а на самом деле свидетельствуют о надвигающемся алкоголизме.

Один из первых признаков — исчезновение рвотного рефлекса. Обычно организм на отравление реагирует тошнотой и рвотой. Это в полной мере относится и к алкоголю. Если при передозировке спиртного не возникает рвоты, значит, изменилась реактивность организма, ослабли его защитные функции.

Важный признак — контроль над количеством выпитого. Если он утрачен — беда недалека.

Увеличение дозы спиртного также свидетельствует о приви-

кации организма к алкогольной интоксикации. Поэтому, когда люди друг перед другом хвастаются тем, что выпили много, могут еще выпить и пройти «по одной доске», они не догадываются, что ступили на дорогу алкоголизма.

Типичный признак развивающегося алкоголизма — изменение характера опьянения. Человек не помнит, с кем пил, сколько, что делал в состоянии опьянения — дома, в общественных местах.

И, наконец, постепенно человеком овладевает чувство психологического дискомфорта, ему как будто бы постоянно чего-то не хватает; он легко раздражается, испытывает чувство неудовлетворенности, непонятной слабости, становится раздрачивым, особенно к домашним. Периодически возникает головная боль, отмечается плохой аппетит. Иногда такие явления, возникая по утрам после злоупотребления алкоголем накануне, растягиваются на весь день.

Итак, потеря контроля над количеством выпитого, утрата рвотного рефлекса, увеличение однократных доз алкоголя, постепенное изменение характера опьянения, появление дискомфорта психического состояния, а также возникновение отдельных явлений похмельного абстинентного синдрома — все эти признаки — вешки на пути от бытового пьянства к алкоголизму. По времени этот путь для одного растягивается на долгие годы, а для другого, особенно молодого, бывает достаточно 2—3 лет.

И очень важно заставить, именно заставить человека обратиться к врачу-наркологу при появлении самых первых признаков развивающегося пристрастия к алкоголю. На этой стадии даже без применения медикаментов и других специальных мер, при помощи лишь психотерапии можно добиться быстрого лечебного эффекта, полностью восстановить утраченное здоровье.

Когда уже появляется патологическое влечение к спиртному, помочь пациенту труднее. Под влиянием алкоголя происходят болезненные изменения необратимого характера в жизненно важных органах и системах организма.

Зная об этом, не упустите возможности помочь человеку спасти себя!

Что такое вирулизм? Об этом спрашивает читательница М. (Одесса)

Отвечает эндокринолог,
кандидат медицинских наук
Н. Т. СТАРКОВА.

Термин вирулизм, или вирильный синдром, собирательное понятие, обозначающее заболевания, при которых у женщин появляются мужские вторичные половые признаки (от латинского *vīlilis* — «мужской»). Заболевания возникают в результате чрезмерной секреции (выделения) в организме женщины мужских половых гормонов — андрогенов. Это бывает, например, при нарушении функции коры надпочечников и яичников, являющихся у женщин источником мужских половых гормонов.

Основные признаки вирулизма: развитие мышечного типа телосложения, свойственного мужчине (увеличивается мускулатура плечевого пояса, повышается мышечная сила), голос становится низким, уменьшаются молочные железы. Нарушается менструальный цикл, а при резкой степени вирулизма менструации вообще отсутствуют и появляются изменения в строении наружных половых органов.

Усиленный рост волос не только на лице, руках и ногах, но и на подбородке, на верхней губе, спине, груди, животе также характерен для вирулизма. Такое чрезмерное оволосение, ненормальное для женщин, получило название гирсутизма.

Как известно, гирсутизм может наблюдаться и у совершенно здоровых людей (конституциональный гирсутизм), а также у жительниц юга (грязейлок, армянков). Конституциональный гирсутизм зависит от повышенной чувствительности волосных луковиц к нормальному количеству андрогенов, имеющихся в организме женщины. Оволосение в таких случаях не бывает обильным, и лекарственного лечения не требуется. В том случае, когда гирсутизм сочетается с другими признаками вирулизма, женщина, как правило, нуждается в тщательном обследовании и лечении.

Если заболевание развивается еще во внутриутробном периоде, то в результате влияния на организм мужских половых гормонов у девочек внешне выявляются при рождении мужские половые признаки, и пол определяется неверно. Современное медикаментозное, а если необходимо, и хирургическое лечение, как правило, бывает эффективным.

ГОДОВАЛЫЙ ЗРУДИТ



Среди подарков, которые получил годовалый Тарасик ко дню рождения, оказалась цветная азбука для школьника. Игрушка очень понравилась. Тарас рассматривал деревянные квадратные дощечки на столе и принимал играть.

— Это буква А, это буква Б, это В...— включилась в игру мама, не подозревая, что преподает сыну грамоту.

Когда на следующий день Тарасик начал играть с азбукой и называл буквы А, она очень удивилась... Через месяц Тарас знал все буквы алфавита, называл их уверенно, четко: Д, У, И, Ф, Ж, К, Х...

В беспорядке рассыпана на столе азбука, и если попросит Тарасика найти какую-либо букву, он находит ее мгновенно, даже когда она перевернута. Назвать букву? Пожалуйста. Тарасик это сделать всегда готов...

Узнавал буквы он не только на уже привычных дощечках, а и в названиях газет «Ленинградская правда», «Смена». Во время гуляния на улице не проходил мимо вывески, чтобы не перечислить все буквы вслух.

Не обошлось и без курьезов: как-то, называя одну букву в печатном тексте, Тарасик встретился со словом, где на конце стоял восклицательный знак. «Что это за неизвестная буква?»— удивился ребенок и усиленно начал требовать у отца назвать ее, чем поставил того в весьма затруднительное положение.

Этот мальчик поразил родителей, еще когда ему было только четыре месяца:— он говорил: «Мама, аи!». Все, кому об этом рассказывалось, не верили, пока им не удавалось услышать самим.

Тарас во всем немножко особенный ребенок. В его комнате стоят низкие шкафы, заполненные игрушками и книжками-сказками. Тарасик никогда не оставляет игрушки в беспорядке; подбирает одной или двумя и положит на место; книжки не рвет, обращается с ними очень бережно. Детей этого и даже более старшего возраста в книжках привлекают глав-

ным образом картинки, на текст они обращают мало внимания. Тарасик же буквами интересуется больше, чем картинками.

В год и два месяца Тарасик начал сперва невнятно, а потом и более четко читать по слогам короткие слова. Папа, ленинградский скульптор Григорий Александрович Черниенко, и мама, тренер по фигурному катанию Нина Владимировна Черниенко, уверяют, что они не учили малыша— инициатива принадлежит самому Тарасику.

Вот как комментирует успехи маленького ректора Ленинградского педиатрического медицинского института, профессор Галина Александровна ТИМОФЕЕВА:

— Явление это совершенно необычное, и я, признаться, озадачена. Правда, в наше время есть категория детей, отличающихся очень ранним развитием— с двух-трехлетнего возраста играют, например, в шахматы. Но в годовалом возрасте постигнуть азбуку? Такого мы еще не видели.

Институт взял Тараса Черниенко под свое наблюдение. Пока можно сказать, что физически мальчик совершенно здоров, а это, несомненно, способствует хорошему психическому развитию. Дома ему создана спокойная обстановка, нет никаких факторов, угнетающих нервную систему. Это тоже обстоятельство благоприятное.

Хорошо, что освоение азбуки произошло у ребенка в процессе игры, как бы само собой. Надеемся, что и в дальнейшем Нина Владимировна и Григорий Александрович не будут форсировать развитие Тараса, ограждая его и от перегрузок и от популярности «вундеркинда».

В заключение хотелось бы предупредить, чтобы другие родители, узнав об успехах Тараса, не предпринимали попыток обучать грамоте своих годовалых детей. Исключение, каким явился наш маленький зрудит, не опровергает правила: всемоу свое время!

Е. ОЗЕРНАЯ

Ленинград

К сожалению, до сих пор на веру в приметы и гадание некоторые смотрят как на невинное чудачество. Нередко люди, на поступки которых влияют всякого рода предрассудки, отрицают существование бога и считают себя материалистами. А между тем вера в приметы ничем по существу не отличается от веры в бога. Разве убеждение, что «ни один волос не упадет с головы без воли божьей» не сродни утверждению «от судьбы не уйдешь»? Верующий молит бога избавить его от несчастий или (на худой конец!) предоставить ему счастье в загробной жизни, а верящий в судьбу надеется при помощи гаданий или примет предругать свое будущее с тем, чтобы по возможности направить его в благоприятную для себя сторону.

...Врач, лечивший на дому пожилого человека, был однажды очень удивлен резким ухудшением состояния пациента. Оказалось, его жена разбила зеркало. «А ведь это плохо,— подумал он.— К покойнику!» Всем известно, как влияет на здоровье самовнушение. Врачу стоило многих усилий вернуть больному надежду на выздоровление.

Студентка, страдающая базедовой болезнью, вместо того, чтобы регулярно лечиться, верила в «исцеляющую» силу ладанки, которую носила на шее. Разумеется, ладанка «помогла» ей лишь запустить болезнь.

А встречались вам люди, которые трижды сплевывают через левое плечо? Поворачиваются вокруг своей оси, прежде чем вставить ключ в замочную скважину? Начать обустраивать таким «осмотрительным» людям надо непременно с левой ноги, а вставать с правой. Они придумывают для себя нелепые ритуалы, которым неуказательно следуют, и садясь обедать и ложась спать.

Навязчивые идеи, ежедневное повторение одних и тех же

Д. САЦ,
врач

НЕ ВЕРЬ

слов или жестов нередко отрицательно сказываются на характере человека. Он обычно встречает в штыки любое новшество. Ему кажется, что всякая неожиданная перемена обязательно приведет к несчастью.

Вера в приметы способствует развитию мнительности и пессимистических настроений, травмирующих психику. Боязнь «сглаза», например, не позволяет считать себя счастливым и здоровым. Надо, значит, «прибедняться» и на вопрос «Как живешь?» отвечать уклончиво, а то и солгать.

Думается, каждый здравомыслящий человек способен доказать самому себе беспочвенность мистических и фаталистических представлений. Тому, кто хочет убедиться во вздорности веры в приметы, мы рекомендуем проверить, как часто они сбываются.

Пусть, например, хозяйки задумаются: каждый ли раз к ним приходят гости после того, как они обронят нож или вилку? Вероятно, далеко не каждый. Но именно это редкое совпадение обычно возводится в степень «верной приметы», а остальные, не оправдавшие себя случаи, тотчас забываются. Такова психология рабов примет!

А разумно ли в неудачах винить «роковую» цифру 13? Ведь, например, если тринадцатого числа в спортивном состязании кто-то потерпел поражение, то его соперника в тот же день поздравляют с победой.

Немало случаев, когда неудача одного оборачивается удачей другого. Выходит, тринадцатое число поровну распределяет возможности везения и невезения. Казалось бы, датами стихийных и социальных бедствий непременно должны быть тринадцатые числа, однако ни древние летописцы, ни историки не установили такой закономерности.

И тем не менее существует ряд примет, которым вполне

можно доверять. К ним прежде всего относятся народные приметы, предсказывающие погоду и основанные на многолетнем наблюдении природных явлений. Так, низкий полет над землей ласточек справедливо считается предвестником дождя. Наука это объясняет тем, что предшествующее плохой погоде изменение атмосферных условий как бы привлекает к земле летающих насекомых и заставляет тем самым снижаться охотиться за ними ласточек.

Однако, если из правильного наблюдения сделать неправильный вывод или же ошибочно принять за причину какие-то явления, не имеющие прямого отношения к последующим событиям, приметы становятся нелепыми.

Именно так, по-видимому, родилась примета, пророчащая неудачу человеку, вернувшемуся с дороги домой — «пути не будет». Наблюдение здесь, безусловно, правильное. Ведь забывают чаще люди рассеянные, и именно с ними чаще случаются всякие казусы. Ошибка же верящего в примету заключается в том, что первый из этих случаев он примет за причину, а второй за ее следствие. В то время как истинная причина — рассеянность. Известно, кстати, что предыдущее событие далеко не всегда бывает причиной последующего. Мы знаем, например, что причиной смены дня и ночи является вращение Земли. И никому не придет в голову считать ночь причиной появления дня.

Большое значение суеверные люди придают предчувствиям. «Грядущие события бросают от себя тень», — глубокомысленно говорят они. А бывают ли предчувствия?

Ветераны войны могут привести немало примеров, как их товарищи беспечно смеялись и шутили за несколько минут до смерти. Помню и я, как к нам в медсанбат зашел знакомый офицер из соседней части. Была

спокойная минута, и мы начали партию в шахматы. Уходя, он уверенно сказал: «Не убирай доску. Я приду доигрывать завтра утром и разделаю тебя, как бог черепаху»... А через час нам сообщили, что по дороге он попал под артиллерийский обстрел и погиб.

Правда, многие могут вспомнить, как накануне предстоящей атаки печальные мысли охватывали тех, кто был впоследствии убит. Но вряд ли можно считать предчувствием тревожные мысли, которые почти всегда возникают в ожидании боя. Вероятность быть убитым или раненым в современной войне достаточно велика, и не думать об этом трудно...

Человек, вооруженный материалистическим мировоззрением, строит жизнь, руководствуясь объективной реальностью, опираясь на фундамент научных знаний, которые получены долгим и нелегким путем открытия и изучения законов развития природы и общества. Он верит не в приметы, а в разум, в науку, которая, прогнозируя многие явления, открывает возможность предотвращать опасность, преобразовывать мир.



В СУДЬБЕ



ГУЛЯЙТЕ ПЕРЕД СНОМ

Как часто люди жалуются, что с вечера не могут заснуть и вынуждены пользоваться снотворным! А испробовано ли такое простое и действенное средство, как вечерняя прогулка?

Чтобы скорее уснуть и хорошо выспаться, поужинайте не позднее чем за полтора-два часа до сна, а за час прекратите любую интенсивную (и физическую и умственную) работу. Теперь самое время выйти на прогулку, пройтись по скверу,

бульвару, близлежащему тихому переулку. Одежда в зависимости от сезона удобная, легкая. Идти надо спокойным, пружинящим шагом, не задерживая и не учащая дыхания. Прогулка в течение 30—40 минут успокаивает, нормализует кровообращение и дыхание, тренирует сердечную мышцу. Причем наибольшую пользу она приносит тогда, когда бывает приурочена к одной и тому же часу, когда человек полностью отдается дви-

жению, не думая о волнующих его вопросах, не споря со спутниками и не горячась.

Выходя на прогулку, не забудьте открыть форточку или окно, чтобы хорошо проветрить комнату, в которой вы спите. Еще лучше оставлять форточку открытой на всю ночь: духота—одна из причин бессонницы и тревожного сна.

С. А. ПОДОЛЬСКАЯ,
врач



КУПАЛЬНИКИ ИЗ КРИМПЛЕНА

Криплен изготавливают из полиэфирных синтетических волокон, которые отличаются высокой химической стабильностью, не выделяют никаких вредных веществ. Криплен прочен, красив, практичен, легко стирается.

С помощью особой технологической обработки криплену придается объемность, которая обеспечивает теплозащитную способность и воздухопроницаемость. Эти физические свойства в достаточной мере отвечают необходимым гигиеническим требованиям.

Купальники, изготовленные из криплена, эластичны, не стесняют движений. Однако этот материал обладает некоторыми особенностями. Он длительное время задерживает влагу, долго не высыхает, особенно при повышенной влажности воздуха. Поэтому во избежание переохлаждения после купания рекомендуется сразу же снять купальник, не принимать в нем солнечные ванны, не сидеть в нем в тени.

Купальные костюмы из криплена, как и из других синтетических матери-

алов, требуют тщательного ухода. Стирают их один-два раза в неделю в теплой воде мылом или любыми синтетическими моющими средствами и тщательно прополаскивают.

После каждого купания в море купальники рекомендуется прополаскивать в пресной воде, иначе они становятся жесткими.

К. А. РАПОПОРТ,
доктор
биологических наук

ОБЕРЕГАЙТЕ СЕБЯ ОТ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ



Первое предостережение—о воде. Сырой ее можно пить только из водопровода! Вода из рек, колодцев и родников без предварительного кипячения не годится ни для питья, ни для мытья посуды.

Небезопасна вода открытых водоемов, если она заражена возбудителями острых кишечных инфекций, и для купания. Поэтому купайтесь только в специально отведенных для этого местах!

Второе предостережение касается продуктов питания. В теплое время года на них особенно быстро размножаются микробы. Наиболее благоприятная среда для бактерий—молоко и молочные продукты, холодные закуски, салаты и различные мясные блюда. Молоко летом

рекомендуется кипятить, а творог есть после термической обработки—в виде сырников, творожных запеканок, пудингов. Нельзя оставлять приготовленные блюда открытыми и хранить их несколько дней даже в холодильнике. А консервы лучше съедать в день вскрытия, не оставляя их на завтра.

Огромному риску подвергают себя люди, употребляющие немытые овощи, фрукты, ягоды! Ведь на них болезнетворные микробы могут сохраняться в течение многих дней. Тщательно мойте овощи, ягоды, фрукты под струей чистой воды: либо сырой водопроводной, либо кипяченой из чайника.

Никогда не кладите в одну сумку

фрукты вместе с незавернутым хлебом. Фрукты вы потом вымоете, а на хлебе могут остаться возбудители инфекции. Для хлеба обязательно нужно иметь полиэтиленовый мешочек.

И, наконец, не позволяйте себе ни одного отступления от правил личной гигиены! Это может обернуться бедой для вас и ваших близких.

Э. А. ТЕЛЕШЕВСКАЯ,
заведующая
эпидемиологическим
отделом
Московской городской
санитарно-эпидемиологической станции

В. С. РАЗДОВСКИЙ,
полковник
медицинской
службы

НА ВОДЕ—БЕДА!

Несчастные случаи на воде часто заканчиваются трагически из-за того, что окружающие не умеют оказать помощь пострадавшему, ждут прибытия «Скорой», теряя драгоценное время, когда человека еще можно спасти.

Каждый должен освоить простые и эффективные приемы оказания помощи человеку, извлеченному из воды,—искусственное дыхание и непрямой (закрытый) массаж сердца. Нередко искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, если они начаты сразу же, не позднее чем через 4—5 минут после остановки дыхания, бывает достаточно для возвращения человека к жизни.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Пострадавшего укладывают на спину на землю, деревянный щит, под лопатки—валик из скатанной одежды. Искусственное дыхание делают по способу «из рта в рот» или «из рта в нос». Вдувая воздух в легкие пострадавшего, следят за расширением его грудной клетки, выход происходит пассивно—грудная клетка падает.

Оказывающий помощь становится на колени сбоку у головы пострада-



давшего, подкладывает ему под шею ладонь и максимально запрокидывает голову назад. В таком положении обеспечивается свободный доступ воздуха в легкие. Другой рукой надо зажать нос пострадавшего, если вдувают воздух в рот, или плотно закрыть ему рот, если вдувание производят в нос.

В минуту делают 12—15 вдуваний, что примерно соответствует нормальному ритму дыхания. При оживлении взрослого человека его легкие приходится раздувать с усилием; детям вдувают воздух осторожно.

Иногда высказываются опасения, что в легкие пострадавшего вдувается «отработанный» воздух, в котором мало кислорода и много углекислоты. Но эффективность дыхания определяется степенью насыщения крови кислородом, а она, как показали специальные исследования, при такой искусственной вентиляции легких достаточно высока.

Не забывайте, однако, о том, что искусственное дыхание эффективно, если не нарушено кровообращение.

А что делать, если у пострадавшего остановилось сердце? Одно-

временно проводить непрямой массаж сердца; лучше, если это будет делать другой человек: вдвоем помощь оказывать легче.

НЕПРЯМОЙ (ЗАКРЫТЫЙ) МАССАЖ СЕРДЦА

Ритмичные надавливания на переднюю стенку грудной клетки (грудину) смещают ее по направлению к позвоночнику на 3—4 сантиметра. Сердце при этом механически сжа-



мается, и кровь из него поступает в кровеносные сосуды. Поддерживается необходимый кровоток, в том числе и в сосудах легких, где кровь обогащается кислородом и избавляется от углекислоты.

Для проведения закрытого массажа оказывающий помощь становится на колени сбоку от пострадавшего, кладет ладони на нижний конец грудины (крест-накрест, пальцы сложены вместе и приподняты). Резкие, но не слишком сильные надавливания руками производят, не сгибая их в локтях. После каждого толчка руки расслабляют, не отнимая от грудины. Частота надавливаний—60 в минуту. Маленьким детям массаж проводят одной рукой или даже двумя—тремя пальцами.

Поскольку ритм массажа сердца и искусственного дыхания разный, их чередуют таким образом: после 4—5 надавливаний на грудину один раз вдувают воздух в легкие.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Если у человека, извлеченного из воды, сохранено сознание, дыхание и сердцебиение, достаточно успокоить его, согреть.

Если пострадавший без сознания, не дышит, сердце у него не бьется, а кожные покровы синюшные, отечные (это свидетельствует о попадании в легкие большого количества воды), в таких случаях надо быстро, за 20—30 секунд, освободить его от



одежды, удалить воду из дыхательных путей.

Оказывающий помощь кладет пострадавшего нижним краем грудной клетки себе на бедро согнутой в колено ноги и несколько раз надавливает на спину. Вода выливается из рта и носа. Затем пострадавшего надо положить на спину, очистить полость рта двумя пальцами, обернутыми марлей или носовым платком. После этого уже можно приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Если пострадавший бледен, отечности тканей нет, это значит, как правило, что из-за рефлекторного спазма мышц гортани вода в легкие не попала. В таких случаях сразу же надо начать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Приемы оживления нельзя прекращать до приезда «Скорой» или до возобновления работы сердца и появления у человека самостоятельного дыхания. Одновременно с искусственным дыханием и непрямом массажем сердца необходимо позаботиться о согревании пострадавшего: снять с него мокрую одежду, растереть тело, руки, ноги, согреть затылок.

Е. Н. СТЕПАНОВА,
кандидат
сельскохозяйственных
наук

РЕГУЛЯТОРЫ

ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Витамины, поступающие в организм с пищей в очень малых количествах, оказывают на него огромное воздействие. В отличие от белков, жиров и углеводов они не являются источниками энергии и не идут на построение клеток и тканей, но играют важнейшую роль в регуляции обмена веществ.

ОТЧЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОВИТАМИНОЗ?

Витамины почти не синтезируются в организме. Лишь частично они образуются в нем из своих «предшественников» — веществ, поступающих с пищей и называемых провитаминами. Кроме того, микроорганизмы, обитающие в кишечнике, вырабатывают витамины В₁, В₂, В₁₂, фолиевую кислоту, но в количестве, недостаточном для полного удовлетворения ежедневной потребности в них организма. Таким образом, основным источником этих важнейших веществ служат продукты питания. Разнообразный рацион, как правило, удовлетворяет потребность в витаминах. Если же организм испытывает недостаток в одном или нескольких из них, развивается гиповитаминоз — болезненное состояние, проявления которого зависят от того, какого именно витамина не хватает в пище. Известно, например, что основным источником аскорбиновой кислоты являются овощи, фрукты, ягоды. У человека, стол которого беден ими, наступает гиповитаминоз С. А при питании только растительной пищей может развиваться недостаточность витамина В₉, содержащегося в продуктах животного происхождения.

Нередко к гиповитаминозу приводит неправильная кулинарная обработка продуктов. Витамин фолацин (фолиевая кислота), содержащийся в продуктах растительного и животного происхождения, легко разрушается при нагревании. В результате длительной тепловой обработки пи-

щи потери фолацина могут достигать 70—95 процентов. В нарезанном картофеле, опущенном в холодную воду и сваренном в открытой кастрюле, разрушается около половины витамина С, в то время как картофель, погруженный в кипящую воду, теряет в процессе варки лишь 7—10 процентов аскорбиновой кислоты.

Гиповитаминоз может явиться следствием не только недостаточного содержания витаминов в пище, но и некоторых заболеваний. Например, у людей, страдающих язвенной болезнью, хроническим гастритом, энтероколитом, ухудшается всасывание в кишечнике витаминов из пищи.

Организм может лишиться необходимого количества витаминов и в результате длительного применения антибактериальных средств — антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. Антибиотики подавляют полезную микрофлору кишечника, которая, как уже говорилось, частично синтезирует витамины. Некоторые сульфаниламидные препараты, сходные с витаминами по структуре, занимают их место в химических реакциях и этим нарушают нормальный обмен веществ. Поэтому, когда врач вместе с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами прописывает дополнительное введение или прием витаминов, нельзя пренебрегать этим назначением.

МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ ГИПОВИТАМИНОЗ?

Главный путь профилактики гиповитаминоза — сбалансированное, рациональное питание, непременным условием которого является разнообразие в дневном рационе продуктов животного и растительного происхождения.

Необходимо также соблюдать правила кулинарной обработки продуктов: не держать на разделочной доске или в воде очищенные и нарезанные овощи; сразу же спускать их

в кипящую воду или бульон; варить и жарить овощи, мясо, рыбу только до готовности, не переваривая и не пережаривая.

Фрукты, ягоды, овощи надо есть по возможности в сыром виде. Не бойтесь, употребляя много лука, салата, укропа, помидоров и других растительных продуктов, перенасытить свой организм витаминами. Пищевые гипervитаминозы, как правило, не наблюдаются. Другое дело — передозировка аптечных витаминных препаратов. Бесконтрольное, избыточное их употребление может привести к весьма тяжелому состоянию. Особенно опасно употребление в больших количествах витаминов А, D.

КАК ЗАПАСТИ ВПРОК ВИТАМИН С?

Многие хозяйки готовят летом соки, компоты; ягоды толкут деревянной толкушкой и засыпают сахаром.

Не менее 80 процентов витамина С остается в свежеприготовленных толченых и засыпанных сахаром ягодах смородины. За время хранения потери его, в приготовленных таким способом ягодах незначительны. До 80 процентов аскорбиновой кислоты сохраняется и в соке из ягод смородины, полученном в соковыжималке. Если к этому соку добавить сахар из расчета на 1 часть сока 2 части сахара и хранить его в темном месте при комнатной температуре, то даже через год в нем останется до 60 процентов витамина С.

Если же сок готовится в соковарке, от воздействия высокой температуры и пара аскорбиновая кислота частично разрушается. Поэтому в соковарке рекомендуется готовить соки из яблок, слив, вишен, небогатых витамином С. Минеральные вещества, органические кислоты, сахара и вкусовые качества при этом способе заготовки соков полностью сохраняются.



ПОДОБНО НАТЯНУТОЙ СТРУНЕ...

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер

На этом уроке мы будем поднимать тяжести. «Тяжелая атлетика? И даже для женщин?» — удивятся одни. «А как дозировать вес? Ведь все мы в разных «весовых категориях», — спросят другие.

Отвечаю. Вес будет строго индивидуальным — это наше тело. Мы не станем придавливать его к земле дополнительным грузом. Напротив, мы выпрямим его, подобно натянутой струне, — подтянемся на перекладине.

Как укрепить даже в небольшом помещении съемную перекладину, показано на рисунке. Можно также выполнять несложные упражнения в вися, взявшись руками за глубокий косяк над открытой дверью, антресоль, которая есть в большинстве типовых квартир. А еще лучше выйти на воздух: во дворе легко соорудить простую перекладину.

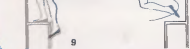
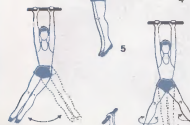
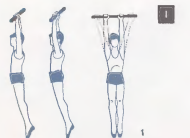
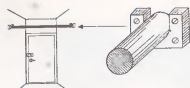
Элементарные упражнения в вися... Многие ли испытали на себе их паразитический эффект? Если на первых занятиях вы едва дотянетесь до перекладины (это, кстати, наиболее целесообразная высота ее для вашего роста), то довольно скоро вам покажется, будто перекладина стала немного ниже: за время тренировок сами вы вытянулись на 1—3 сантиметра.

Упражнения в вися трудны, и вовсе не обязательно выполнять все 24, приведенные здесь, даже после нескольких месяцев занятий. Упражнения расположены в порядке возрастания трудности. Неплохо, если вы освоите 1-ю степень трудности (упражнения 1—8), еще лучше, если вам по силам 2-я степень (упражнения 9—16), упражнения 3-й степени трудности (с 17 по 24) доступны лишь крепким молодым мужчинам и хорошо тренированным молодым женщинам.

Начните с первого упражнения и постепенно, в зависимости от вашей физической подготовленности, осваивайте следующие, не делая за один урок больше четырех упражнений и повторяя каждое 4—8 раз. Подтягиваясь, поднимая ноги — выдох, распрямляясь — вдох. Главное условие: напряжения должны чередоваться с расслаблениями, свободным висом.

УПРАЖНЕНИЯ В ВИСЕ

- I. 1. Вис хватом сверху, снизу, на ширине плеч, шире плеч. (Последующие упражнения выполнять, чередуя хват сверху и хват снизу; женщинам держать руки на ширине плеч, мужчинам — несколько шире).
2. Движения ногами вперед-назад, в стороны-вместе.
3. Согнуть ноги в коленях.
4. Отклонить голову назад, прогнуться.
5. Повороты корпуса (ноги вместе).
6. Отклонить ноги вправо, влево («маятник»).
7. Круги ногами порознь, вместе.
8. Подтянуть ноги, согнутые в коленях, к животу.
- II. 9. Правая нога на стуле, левая опущена. Подтянуться, опираясь правой ногой.
10. Согнутые ноги пронести над сиденьем стула, поставленного сзади.
11. Поднять согнутые в коленях ноги, выпрямить в «угол», опустить.
12. Прямые ноги пронести над сиденьем стула, поставленного впереди.
13. Подтянуться до уровня глаз.
14. Выпрямить подтянутые к животу ноги, зафиксировав «угол».
15. Прямые ноги перенести через спинку стула, поставленного спереди.
16. Подтянуться выше подбородка.
- III. 17. В положении «угол» сделать ногами «ножницы».
18. Поднять прямые ноги до касания носками перекладины.
19. Подтянуться, запрокидывая голову и прогибаясь, — до касания перекладины животом.
20. В положении «угол» круги сомкнутыми прямыми ногами.
21. Подтянуться выше подбородка в положении «угол».
22. «Ходьба» на руках вдоль перекладины.
23. Повороты корпусом в положении «угол».
24. В положении «угол» круги ногами порознь.



ЛЕТО

Долгожданная пора отпусков,
туристских походов, веселых
и шумных загородных прогулок!
Тысячи электричек, автобусов,
трамваев каждый выходной день
повезут сотни тысяч людей
прочь от асфальтированных улиц,
на берега рек и озер,
в леса и рощи.
Повезут любителей купаться,
собирать грибы и ягоды,
бродить по тенистым тропинкам.
Природа щедра,
на всех хватит у нее солнца,
света, шепеста листвы,

лесной прохлады.
Цените же эту щедрость,
будьте сами милосердны
к добруму и беззащитному
зеленому миру!
Не рвите охалками цветы,
не топчите без пощады
скромный кустик земляники,
не ломайте ветки деревьев.
Ведь совсем не обязательно
увозить с собой лесную добычу.
Разве мало того,
что вы увезете воспоминание
о прекрасном дне, легкий загар,
запас бодрости и новых сил?!

